دراسة الحالة

في إطار جديد

(علم النفس - علم الاجتماع - التربية الخاصة - الإرشاد النفسي)

الدكتور أحمد أبو أسعد
الدكتور سلطان النوري



عمّان - دبي



دراسة الحالة في إطار جديد

(علم النفس - علم الاجتماع -

التربية الخاصة = الإرشاد النفسي)

اسم الكتـــاب: دراسة الحالة في إطار جديد
(علم النفس - علم الاجتماع - التربية الخاصة - الإرشاد النفسي)
اسم المؤلف: د. أحمد أبو أسعد - د. سلطان النوري
الترقيم الدولي: I.S.B.N. 978-9957-90-118-9

الطبعة الأولى
2016



الناشر
مركز ديبونو لتعليم التفكير
عضو اتحاد الناشرين الأردنيين
عضو اتحاد الناشرين العرب

يطلب هذا الكتاب مباشرة من:
مركز ديبونو لتعليم التفكير

عمان - المملكة الأردنية الهاشمية
شارع الملكة رانيا العبد الله
عمارة رقم 320 - الطابق الرابع
هاتف: 0096265337003 / 0096265337029
جوال: 00962796899055
فاكس: 0096265337007
إيميل: info@debono.edu.jo

دبي - الإمارات العربية المتحدة
شارع المطار - القرهود
مجمع الفجر - مكتب رقم 120
هاتف: 0097142555991
جوال: 00971552167584
فاكس: 0097142555994
إيميل: gifted@debono.edu.jo

www.debono.edu.jo

دراسة الحالة في إطار جديد

(علم النفس - علم الاجتماع -

التربية الخاصة - الإرشاد النفسي)

تأليف

الدكتور/ أحمد أبو أسعد

جامعة مؤتـــة

الدكتور/ سلطان النوري

المديرية العامة للسجون

الناشر

مركز ديبونو لتعليم التفكير

2016

عن مركز ديبونو لتعليم التفكير

التدريب والتطوير

يحتضن مركز ديبونو مجموعة من المدربين المحترفين الذين يستثمرون خبراتهم الواسعة في تنمية الإنسان جاعلين من كل لحظة تدريب تجربة فريدة من نوعها. تشمل الورش والبرامج التي نقدمها جلسات متخصصة في مجالات تعليم التفكير وتنمية الإبداع وتطوير المؤسسات التعليمية، بالإضافة إلى إعداد مدربين ذوي كفاءة عالية.

الطباعة، النشر والتوزيع

لأننا متخصصون في مختلف مجالات التربية وعلوم التفكير، يقدم مركز ديبونو خدمة طباعة ونشر وتوزيع العديد من الكتب والمراجع والبرامج القيمة لمؤلفين معروفين على مستوى الوطن العربي في مجالات تعليم مهارات التفكير وتنمية الإبداع، ورعاية الموهوبين والمتفوقين.

كونوا من بين الكثيرين ممن اختاروا شراكتنا في نشر متعة التفكير...

يمكنكم التواصل معنا عبر:



00962796899055



www.debono.edu.jo



@official_debono



بسم الـلـه الرحمن الرحيم

(وَهُوَ الَّذِيَ أَنشَأَكُم مِّن نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ فَمُسْتَقَرٌّ وَمُسْتَوْدَعٌ قَدْ فَصَّلْنَا الآيَاتِ لِقَوْمٍ يَفْقَهُونَ {98/6})

صدق الـلـه العظيم

(سورة الأنعام، الآية 98)


MOHAMED KHATAB

المحتويات

تقديم الكتاب

يقول اللـه تعالى في محكم التنزيل، بسم اللـه الرحمن الرحيم " **وَهُوَ الَّـذِيَ أَنـشَأَكُم مِّـن نَّفْـسٍ وَاحِدَةٍ فَمُسْتَقَرٌّ وَمُسْتَوْدَعٌ قَدْ فَصَّلْنَا الآيَـاتِ لِقَـوْمٍ يَفْقَهُـونَ {98/6}** " [الأنعـام: 98]، ففـي هـذا تـذكير بخلق الإنسان وكيف نشأ هـذا العـدد العظـم مـن نفـس واحـدة كـما هـو معلـوم لهـم، فالـذي أنـشأ الناس وخلقهم هو الحقيق بعبادتهم دون غيره مما أشركوا به، والنظر في خلقة الإنسان مـن الاسـتدلال بأعظم الآيات.

ومنذ القدم والبشر يحاولون تفسير النفس البشرية سلوكاً ومعرفة وجسداً، من خلال العديد من الطرق، وقد كانت ولازالت دراسة الحالة أحد أهم الطرق، بل وأن هذه الطريقة تعتبر بمثابة خريطة للنفس البشرية للوصول للمعلومات التي يرغب بها الباحثون.

إن المطلع على المكتبة العربية ليجد شحّاً كبيراً في توافر كتب ذات طابع يتضمن البعدين النظري والعملي في موضوع دراسة الحالة، والموجود من هذه الكتب فيـه قيمـة علميـة ولكـن الاجتهـادات في هذا الشأن كثيرة، مما استدعى الكثير من المؤسسات الحكومية والخاصة – التي تستخدم دراسة الحالة – إلى ابتكار نماذجها الخاصة.

يأتي هذا الكتاب – بمحتواه – ليضيف للمكتبة العربية، ويثري الموضوع، بشموليته التـي تناولـت الجانب النظري لمفهوم دراسة الحالة، ومواصفات القائمين عليها، والطرق التي مـن خلالهـا يـتم تعزيـز تطبيق هذه الطريقة وتجويدها، والمهارات اللازمة لتنفيذها. كما يستعرض هذا الكتاب نموذجاً لدراسة الحالة مع أمثلة تطبيقية، واستعراض لنماذج في علم النفس، وعلم الاجتماع، والتربية الخاصة، والإرشـاد النفسي.

وإنني أشيد بالجهد المبذول في هذا الكتاب، إذا أن مؤلفي هذا الكتاب يتمتعان بـالعلم والمهـارة، وهما ممن مارسا العمل الميداني، وجمعا بين المعرفة النظرية والخبرة العملية.

وأخيراً... فإنني أشكر المؤلفين الدكتور أحمد أبو أسعد والدكتور سلطان النوري على تـشريفهما لي بتقديم هذا الكتاب، سائلاً الـلـه أن ينفع بهما وبعلمهما ويوفقهما والقارئ لما يحب ويرضى.

د.نايف بن عابد الزارع

أستاذ التربية الخاصة المشارك

جامعة الملك عبدالعزيز

مقدمة

يأتي هذا الكتاب كدليل ومساعد وموجه لكل من الأخصائي النفسي والاجتماعي ومعلم التربية الخاصة والمرشد التربوي والطلابي في المدارس وغيرها من المؤسسات الاجتماعية والتربوية التي تعنى بدراسة الحالة، كقطاع من أهم القطاعات التي لاقت إهمالا وتجاهلا من قبل الكثير من العاملين بها، ولعل ذلك يعود لاقتصار الحديث عنها حول جمع معلومات محددة من أطر معينة، والوصول إلى استنتاج وتشخيص بناء على تلك المعلومات قد لا يرتقي لمستوى التشخيص العلمي.

لذلك فقد لاحظ المؤلفين أثناء إجرائهما للعديد من دراسة الحالة أن الأخصائيين يحتاجون لدليل مختصر يساعدهم في القيام بإجراء دراسة الحالة كشكل من الأشكال الجديدة، ولذلك انطلقوا عند تأليف هذا الكتاب من فكرة أن كل مشكلة يمكن أن ترتبط بنوع معين من الأسئلة ونموذج معين، وهذه الأسئلة قد تساعد في التشخيص والوصول إلى افتراضات لوجود المشكلة أو الحالة، ومن ثم قد تساعد في وضع أهداف علاجية واستخدام أساليب نفسية واجتماعية وإرشادية مناسبة لتلك الحالة، ومن هذا المنطلق فقد عمد المؤلفين إلى العمل على تطوير موضوع جديد وغير متعارف عليه حول دراسة الحالة، ويأمل المؤلفين أن يكون لهذا الكتاب انطلاقة في تطور دراسة الحالة كأسلوب علاجي مهم لا يستغني عنه أي أخصائي مهما كان.

إن هذا الكتاب بما فيه من معلومات نظرية مهمة وتطبيق عملي صيغ بأسلوب سهل وشيق وبعيد عن التعقيد والإطالة حيث حاول المؤلفين أن يعملا على تطوير أسلوب مبتكر في دراسة الحالة، يمكن أن يخدم كلا من الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي

والمرشد التربوي والطلابي ومعلمي التربية الخاصة. وأيضا يمكن أن يخدم هذا الكتاب الدارسين في الحقول التربوية كافة، ويخدم كذلك المدرسين وأعضاء هيئة التدريس في كلية العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية.

ونقدم شكرنا لكل من ساهم في إنجاح فكرة هذا الكتاب، ونعتذر عن أي تقصير أو خطأ قد يكون سقط سهوا عند تأليف هذا الكتاب.

المؤلفان

الفصل الأول

مفهوم دراسة الحالة
وتطورها وأهدافها وأهميتها

ويشتمل هذا الفصل على النقاط التالية:

- مفهوم دراسة الحالة
- المسلمات التي تقوم عليها دراسة الحالة
- أهداف دراسة الحالة وأهميتها
- عوامل نجاح دراسة الحالة والمحكات المنهجية لها
- الشروط الواجب توافرها في دراسة الحالة
- صفات يجب أن يتحلى بها الأخصائي عند إجراء دراسة الحالة
- مواصفات دراسة الحالة
- مزايا وعيوب دراسة الحالة

الفصل الأول

مفهوم دراسة الحالة

وتطورها وأهدافها وأهميتها

المقدمة:

تعد دراسة الحالة وصفا دقيقا شاملا لمستوى الأداء العام للفرد (الحالة) في أبعاد شخصيته: الشخصية، الاجتماعية، التربوية، المهنية، وتفاعلها في هذه الجوانب وأيضا معرفة نقاط الضعف ومواطن القوة في شخصيته، والتعرف على مظاهر التنمية التي طرأت على خصائصها، كما تعد دراسة الحالة من أهم الأعمال التي يقوم بها الأخصائي في البيئة التي يعمل بها حيث أنها تتطلب منه خبرة ودراية ومهارة لأنها عمل ميداني وهي دليل على تميزه في عمله النفسي أو الاجتماعي أو التربوي أو الإرشادي.

ويشير نولان لويس Nolan Lawis لأهمية دراسة الحالة وضرورتها بقوله: عند دراسة أي فرد يصبح من المهم أن ندرس تاريخه السابق، وتاريخ نموه الجسمي والعقلي، وتاريخ أمراضه وسلوكه العصابي، وبدون هذه المعلومات يصبح من المستحيل في معظم الحالات أن نفهم طبيعة الاضطراب الموجود، أو أن نضع تشخيصا دقيقا، أو نحدد خطة علاجية واضحة" ودراسة الحالة تقابلها صعوبات كثيرة، منها ضيق الوقت وقلة المصادر، وعدم توافرها، وكثرة التكاليف والأعباء.

وقد تكون في المقابل أسلوبا مفيدا في دراسات مقارنة لمجموعات وفى البحوث العلميةResearch، والبحوث الفردية. وتهتم دراسة الحالة بجميع الجوانب المتعلقة بشيء

أو موقف واحد على أن يعتبر الفرد، أو الأسرة، أو المدرسة، أو أي مؤسسة أو هيئة، أو جماعة، أو حتى مجتمع محلي كوحدة للبحث والدراسة وتقوم دراسة الحالة على التعمق والشمول في دراسة المعلومات بمرحلة معينة من تاريخ حياة هذه الوحدة، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها.

فدراسة الحالة بهذا المعنى لا تقتصر كما يوحي إلينا مصطلحها على دراسة أو تناول فرد أو شخص واحد فقط. بل تمتد لتشمل أي مجموعة من الأشخاص (أسرة – مؤسسة – مجتمع) يرغب الأخصائي في دراستها بتفصيل كبير. ومن ناحية أخرى لا يقتصر استخدام دراسة الحالة على مجال علم النفس أو ميدان علم الاجتماع فقط، ولكنه يمتد ليبحث ظواهر في مجالات مختلفة كالتربية والإدارة والاقتصاد والتجارة....

وبصفة عامة يقوم الأخصائي في دراسة الحالة بتطويق الظاهرة من جميع نواحيها بغية الحصول على معلومات دقيقة وصحيحة عنها ثم تحليل هذه المعلومات على العوامل التي تؤدي إلى التغيير والنمو أو التطور على مدى فترة معينة من الزمن..

وعلى الرغم من أن قدماء المصريين قد استخدموا دراسة الحالة في دراسة حالات المرض وحالات المجرمين، واستخدمها المؤرخون في وصف حياة الناس والأمم..إلا أن استخدام دراسة الحالة على أسس علمية منظمة.. يعود إلى النصف الأول من القرن التاسع عشر على يد بلاي في دراسته للأسر العاملة في فرنسا.. كما يعتبر عام 1915 نقطة تحول كبيرة بالنسبة لدراسة الحالة وذلك عندما نشر وليام هيلي W.Healy كتابه عن (الأحداث الجانحين).. وانتهى من دراسته العميقة تلك.. إلى أن السرد وحده لا يروي القصة كاملة.. ولا يكفي لفهم الإنسان والظروف المحيطة به.

وتشير بولين يونج (Young, 1966) أن من يستخدم دراسة الحالة يستطيع أن يختبر مواقف وأشخاص وجماعات ونظم اجتماعية بحيث تكون نظرته إليها نظرة كلية،

وقد استعان فرويد بالمنهج التربوي في دراسته للمرضى النفسيين، واستطاع بملاحظته الدقيقة لسلوك مرضاه أثناء العلاج أن يصل إلى معرفة أهمية اللاشعور

والصراع اللاشعوري في سلوك الأفراد وأهمية الأحلام في التعبير عن الرغبات اللاشعورية للفـرد، وأهميـة السنوات الخمس الأولى في توافق الفرد في حياته التاليـة. واسـتطاع فرويـد مـن ملاحظاتـه الإكلينيكيـة لمرضاه أن يضع نظريته في الشخصية.

ورغم أن الطريقة الإكلينيكية، كما هو واضح من المصطلح ذاته أكثر شيوعا في دراسة اضـطرابات الشخصية، ورغم أنها قـد أسـهمت بـثراء في معرفـة خـصائص الشخـصية، وفي الفهـم الأعمـق للـدوافع النفسية إلا إنها قد أثبتت إنها ذات قيمة هائلة في دراسة الظواهر النفسية في حـالات الـسواء والنمـو. ويتمثل ذلك في أعمال (جان بياجيه) عن تطور نمو الأطفال استنادا إلى نهجه المتميز في دراسات النمـو وهو الطريقة الإكلينيكية. ولعل هذا يفسر لنا الاهتمام المتزايد اليوم باستخدام الطريقة الإكلينيكيـة في الدراسات النفسية تعمقا وإثراء لفهم الظاهرات النفسية والتنبؤ بها والتحكم فيها.

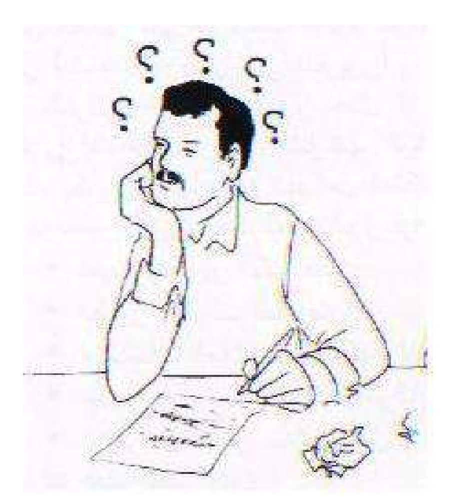
مفهوم دراسة الحالة:

الحالة لغــة:

تشتق كلمة الحالة من فعل حال وحول والمصدر الاسـمي حـال أو الحـال. ومـن ثـم، فالحالـة في اللغة الحال، والحالة في علم النفس الهيئـة النفـسية أول حـدوثها قبـل أن ترسـخ، والحـال في الطبيعـة كيفية سريعة الزوال من نحو حرارة وبرودة ويبوسة ورطوبة عارضة. أما الحال فهو الوقت الـذي أنـت فيه، والكساء الذي يحتش فيه، واللبن، وحال الدهر: صروفه، وحال الشيء: صـفته، وحـال الإنـسان: مـا يختص به من أموره المتغيرة الحسية والمعنوية، والعجلة يعلم عليها الـصبي المـشي، وفي النحـو: الزمـان الحاضر، ولفظ يبين الهيئة التي عليها الشيء عند ملابسة الفعل له واقعا منه أو عليه، وفي البلاغة: الأمر الداعي إلى إيراد الكلام الفصيح على وجه مخصوص وكيفية معينة، جمع أحوال وأحولة. ويتبين لنا مـن هذه الاشتقاقات اللغوية أن الحالة هي صفة الشيء وهيئتـه وطبيعتـه وأحوالـه المتغـيرة، أمـا في اللغـة الأجنبية فكلمة case تعني حالة وحال وظرف وعارض، وقـد يقـصد بهـا حالـة إعـراب في مجـال النحـو واللسانيات.

دراسة الحالة اصطلاحا:

دراسة الحالة عبارة عن وضعية إشكالية قد تكون خيالية افتراضية أو واقعية تنصب على دراسة مجموعة من الظواهر والأشياء والتصورات والنظريات والعوامل داخل سياق معين. وتعتبر دراسة الحالة من أبرز الأدوات التي تساعد الباحث على جمع معلومات شاملة واستحصال قدر أكبر من المعطيات لدراسة الحالة قيد الدراسة سواء في المجال النفسي أم الاجتماعي أم التربوي من أجل اتخاذ قرارات صائبة في لمعالجة ظاهرة ما. وهناك العديد من التعاريف التي حاولت رصد دراسة الحالة في مجالات مختلفة وميادين متنوعة قصد فهمها وتفسيرها.



ومن هذه التعاريف أن دراسة الحالة طريقة إجرائية تحليلية لدراسة الظاهرة الاجتماعية من خلال التحليل المعمق للإحاطة بحالة معينة ودراستها دراسة شاملة، وقد تكون هذه الحالة فردا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا كبيرا أو أية وحدة أخرى في الحياة الاجتماعية.

وتعني دراسة الحالة كذلك كل المعلومات التي نجمعها عن الفرد من نتائج المقابلات والملاحظة والاختبارات (إن وجدت) والتي تساعدنا في رسم صورة واضحة عنه، وهي أيضا عبارة عن رسم صورة واضحة عن حالة الفرد والمشكلة التي يعاني منها وذلك من خلال المعلومات المتوفرة بناء على نتائج المقابلات والاختبارات والملاحظة، وهي جميع المعلومات المفصلة والشاملة عن الفرد المراد دراسته حالته في الحاضر والماضي.

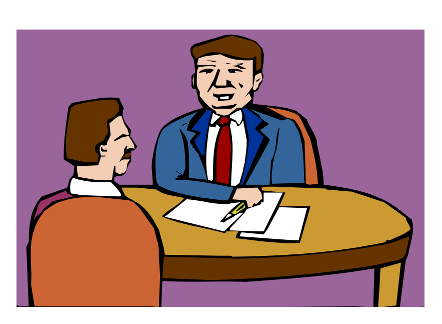
ومن الذين عرفوا دراسة الحالة نذكر بأن ين Yin، وذلك في كتابه" بحث في دراسة الحالة" Case Study research الذي خصصه للجانب الاجتماعي، ودراسة الحال عنده عبارة عن تحقيق تجريبي لظاهرة معاصرة مدروسة في سياقها خاصة عندما تكون الحدود بين الظاهرة وسياقها غير عادية وطبيعية.

ويعرف شامبرلان ولاڤوا وماركيز ((Chamberland, Lavoie et Marquis دراسة الحالة بأنها عبارة عن مشكل افتراضي أو واقعي يستوجب تشخيصه قصد إيجاد حلول واستنباط قواعد ومبادئ تطبيقية لاستعمالها وتوظيفها في حالات مشابهة.

ويعرفها موشيلي Mucchielli في سنة 1969 بأن دراسة الحالة بمثابة نص مكتوب أو مختلق، وهي كذلك بمثابة شهادة شفوية أو مسجلة متعلقة بوضعية إشكالية ملموسة وواقعية، قد تكون حادثا له دلالة يشير إلى وضعية مثيرة أو تحليل نقدي. وباختصار، فدراسة الحالة هي بسط أو نشر وضعية داخل سياق معين. وتساهم دراسة الحالة في البحث عن المعلومات التي توصل إلى تحليل المشكل أو إلى اتخاذ القرار الناجع.

وتعتبر دراسة الحالة كذلك عملية تحليل لممارسات إدارية واقعية أو افتراضية من أجل التعرف على مواطن القوة والضعف فيها واستقراء المشكلات الإدارية التي تتضمنها من خلال أسئلة محددة ملحقة بها، بهدف التعلم منها والتّدرب على حل المشكلات في المواقف المشابهة. ومن ثم، تدخل دراسة الحالة في إطار ما يسمى في علم النفس التربوي أو علم النفس العلاجي ببحث المشكلات العملية التطبيقية.

هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة، والحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة "لوفيل ولوسون، 1976". وهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل، وهي منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى عن الحالة وعن البيئة "رسمية خليل، 1986". وهي بحث شامل لأهم عناصر حياة الفرد. وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل، وبذلك تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه، وهي بذلك تصور فعلا فردية الحالة.

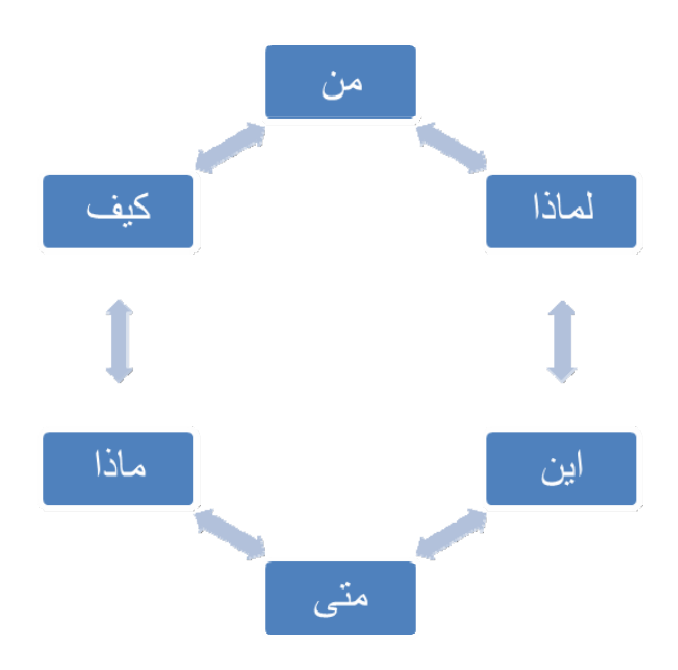


وهي أيضا عملية القيام بجمع معلومات كافية عن الفرد بوسائل وطرق وأساليب علمية متنوعة، والهدف من ذلك القيام بتحليل وتفسير شخصية الفرد، والتعرف على المشكلة التي يعاني منها ثم السعي للوصول إلى حلول للمشكلة وتقديم الخدمات اللازمة (ربيع، 2003).

وعادة ما يقوم بها الأخصائي في الحالات العادية، أما في الحالات المضطربة فقد يقوم بها أكثر من أخصائي، كل من زاوية تخصصه مثل الأخصائي النفسي، والأخصائي الاجتماعي، والمعلم وغيرهم، ويتولى الأخصائي أو المعالج عملية التنسيق، "بروس شيرتزر وشيلي ستون (Shertzer & Stone, 1976)).

هذا، وإن دراسة الحالة من وسائل التقويم والمعالجة، كما هي منهجية وأداة للتعلم تنطلق من مثال معقد يؤخذ في كليته داخل سياقه، و بالتالي، ترتكز على الفهم الكلي للمثال (الحالة) مع تقديم وصف تفصيلي له.

وتتضمن دراسة الحالة في العادة أسئلة محددة وهي كما يأتي:



ونفهم من كل هذا أن دراسة الحالة هي عبارة عن تحليل تنظيمي لوضعية ما من أجل إيجاد الحلول ومعالجة المشاكل. هذا، وتستند دراسة الحالة إلى البرهنة واستخدام العقل والمنطق والتركيب والإبداعية في اقتراح التشخيص الجيد والتحليل المناسب والقرار السليم والاقتراحات الملائمة للوضعية، كما تحوي دراسة الحالة السياق ومجموعة من المفاهيم الإجرائية المحبوكة وتفصيل الحيثيات الذاتية والموضوعية.

المسلمات التي تقوم عليها دراسة الحالة:

يقوم دراسة الحالة على ثلاثة مسلمات أساسية هي:

المسلمة الأولى: تستند إلى (وحدة الإنسان)

بمعنى النظر إلى الفرد ككائن إنساني متفرد. فكل نشاط يصدر عن الإنسان وهو يتعامل مع بيئته ليس نشاطا (نفسيا) خالصا أو (جسميا) خالصا. بل نشاط كلي يصدر عن الإنسان بأجمعه باعتباره وحدة جسمية نفسية روحانية متكاملة لا تتجزأ، إن تأثر جانب منها أو اضطراب تأثرت الوحدة كلها أو اضطربت.

ولقد أحسن الفيلسوف أرسطو التعبير عن ذلك بقوله: (ليس الذي ينفعل هو النفس أو الجسم بل الإنسان). فالإنسان كله هو الذي يقرا ويكتب، وهو الذي يحب أو يكره، وهو الذي ينجح ويخفق، وهو الذي يسعد ويشقى. والإنسان كله هو الذي يتعامل مع البيئة المحيطة به ويتكيف بها ومعها. وفي ضوء هذا الافتراض نجد أن دراسة الحالة هي الطريقة الوحيدة التي يمكن أن تتعامل مع هذه الوحدة الإنسانية الكلية. فهي تمثل اتجاه جشطالتي أو شمولي في فهم الناس وليست أداة تجزيئية (تفاضلية) لتحليل سلوك الإنسان. لأنها تنظر إلى الإنسان وسلوكه والموقف الذي يتفاعل فيه باعتبارها تشكيلا كليا أو مركبا كليا.

المسلمة الثانية: تستند إلى أن شخصية الإنسان

(وحدة كلية تاريخية زمانية)

وهذا يعني أن استجابة الشخصية الإنسانية في الموقف الحالي المشكل لا يمكن أن تتضح دلالتها إلا في ضوء تاريخ حياة الشخص، ليس فقط بالنسبة لماضيه، بل وأيضا بالنسبة لتوجيهاته نحو المستقبل. فكثير من اتجاهات الفرد الاجتماعية وأسلوب حياته ونمطه قد تطورت عند محاولته التعامل مع الأحداث والخبرات الهامة في حياته والتي كانت بمثابة نقطة تحول في تاريخه. ويفترض استكمالا لهذه الأحداث قد أدت إلى تغيير حياته. وان هذه الحياة قد اتخذت لها مسارا جديدا. وان تلك التغييرات في سلوكه قد تؤثر على مستقبله كله.

المسلمة الثالثة: وتستند إلى (دينامية الشخصية الإنسانية)

فكل كائن بشري يوجد دائما في موقف صراع. فليست الحياة غير سلسلة متصلة من الصراعات ومحاولة لحلها، أو هي سلسلة من عدم الاتزان ومحاولة لإعادة الاتزان.. والكائن المتوافق هو الذي يستطيع أن ينهي صراعاته بمعنى يزيل توتراته ويشبع حاجاته، أما الكائن غير المتوافق فهو الذي لا يصل إلى فض صراعاته وخفض توتراته بشكل مكتمل.

أهداف دراسة الحالة:

تهدف دراسة الحالة إلى الوصول إلى فهم أفضل للفرد، وتحديد وتشخيص، مشكلاته وطبيعتها وأسبابها، واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات الإرشادية اللازمة (زهران، 1997)، والهدف الرئيسي لدراسة حالة هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها كلينيكيا، أي وضع وزن كلينيكي لكل منها. فمثلا قد يكون هناك معلومة أو خبرة لها وزن كلينيكي أثقل من الوزن الكلينيكي لعشرات المعلومات الأخرى.

ويرى البعض أن الهدف من دراسة الحالة هو التشخيص، في حين أن التشخيص قد يكون من مهام القائم بدراسة الحالة أو لا تكون، فالتشخيص في اعتقاد البعض هو عملية منح ألقاب على مستوى عالمي والبعض لا يرى أن هدف الأخصائي القيام بالتشخيص في دراسة الحالة لأن التشخيص عملية تكاملية وقد تؤدي بنفس الوقت إلى وصمة للفرد يصعب التخلص منها.

كما أن هناك العديد من الأهداف التي أشار لها الباحثون ويطمح الأخصائي إلى تحقيقها عند إجرائه لدراسة الحالة ومن أبرز تلك الأهداف ما يأتي:

- فهم أفضل للفرد وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات العلاجية اللازمة. وذلك من خلال جمع المعلومات والبيانات اللازمة عن الفرد، وتحليل هذه المعلومات والبيانات التي نحصل عليها من خلال دراسة الحالة.

- جمع المعلومات والبيانات التي نحصل عليها وتحليلها وتنظيمها وتلخيصها وتحديد الوزن النسبي لكل معلومة، وإعطاء أهمية للمعلومات التي لها وزن تربوي أكبر من غيرها.
- اتخاذ قرار ببعض الطرق العلاجية، والتي تؤدي في النهاية إلى مساعدة الفرد في التغلب على مشكلاته وحلها. مما يؤدي في النهاية في تحقيق قدر من التوافق النفسي والصحة النفسية.
- تحقيق الصحة النفسية للفرد وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له.



- إزالة ما يعترض سبيل الفرد من عقبات وصعوبات ومساعدته في التغلب عليها، أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها.
- تعديل سلوك الفرد إلى الأفضل.

كما قدم عبد المعطى (2003) **بعض الأهداف لاستخدام دراسة الحالة في المجال التربوي وهي:**

1- دراسة الحالات المنحرفة أو المنعزلة أو المرضية:

دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي النفسي التربوي الاجتماعي الفرصة لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات عن الفرد وعن مشكلاته وفهم الأسباب المؤدية إلى إصابة الفرد بمرض نفسي أو عقلي، وبذلك يتمكن الأخصائي النفسي من إصدار حكم نحو الحالة وأسباب الإصابة ويلقى الضوء على الحالات السوية الشائعة بطريق غير مباشر.

2- تسهم دراسة الحالة بفحص الظاهرة النادرة أو الإحداث غير العادية:

إذ توجد العديد من المشكلات أو الظواهر والحالات الفردية الوحيدة التي يستحيل تكرارها أو إعادتها وتتطلب معرفة تأثيراتها على الإفراد أو انعكاساتها على الناس مثال ذلك: تأثير الزلزال أو الأعاصير أو الإرهاب. فمثل هذه الإحداث غير العادية تتطلب تكنيكيات بحثية معينة حيث لا توجد فرصة للضبط التجريبي أو الملاحظة قبل الإحداث وبعدها. فهنا تدخل دراسة الحالة كمنهج بحث هام يعتمد على الفحص المتعمق للحالات الفردية للتعرف على تأثير الإحداث على الأفراد والجماعات، وهذه الدراسة قد تتناول وحدة مصغرة لفرد أو وحدة كبيرة كالمجتمع كله.

3- تسهم في وضع الفروض التشخيصية:

دراسة الحالة وسيلة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل، أو الدراسة المفصلة للفرد في حاضره وماضية، ومن ثم فإنها أداة قيمة تكشف للأخصائي النفسي التربوي وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده حتى الوقت الحالي. وهي خطوة أساسية في العمل التربوي لجمع معلومات تاريخية عن الفرد ومشكلاته بأسلوب علمي منظم، وهذا يساعد الأخصائي على وضع الفروض الأولية التي يحاول فيما بعد اختبار صحتها بناء على خبراته التشخيصية السابقة.

4- تساعد دراسة الحالة في وضع التوصيات العلاجية:

إذا كان الهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات ومراجعتها وتحليلها وتركيبها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها إكلينيكيا – أي وضع وزن سيكولوجي تربوي لكل منها – فقد تكون هناك معلومة أو خبرة لها وزن تربوي أثقل من الوزن التربوي لعشرات المعلومات الأخرى. ومن ثم فإن دراسة الحالة تساعد بذلك في تحديد وتشخيص المشكلات وطبيعتها واتخاذ التوصيات بالاستراتيجيات الإرشادية المناسبة، أو التخطيط لخدمات العلاجية وصولا إلى تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للحالة المدروسة. ولقد أسهمت دراسة الحالة في تطوير الأساليب العلاجية، ويمكن الاستشهاد ببعض الحالات الملحوظة من التحليل النفسي والعلاج السلوكي مثل: علاج حالات الهستيريا.

كما تستند دراسة الحالة إلى مجموعة من الأهداف في المجال التربوي والتعليمي أجملها الباحثون في الأهداف التالية:

- التعمق في فهم المشاكل التربوية والتعليمية والإدارية.
- تطوير التعليم وتحقيق تنميته عن طريق معالجة مشاكله.
- تحقيق الجودة الكمية والكيفية بواسطة إيجاد الحلول لكل المشاكل والمعيقات التي يتخبط فيها التعليم.
- تدوين الحلول التربوية وتوثيقها وأرشفتها لتصبح فيما بعد تشريعات إلزامية يستهدي بها أطر التعليم والإدارة في حل المعضلات التربوية ومعالجة المشكلات المطروحة و مجابهة الوضعيات المستجدة في الساحة التعليمية.
- اعتماد دراسة الحالة كأداة إجرائية مهمة ومفيدة في دراسة المشاكل الفردية والجماعية، ورصد الظواهر النفسية والاجتماعية.
- تفسير الوضعية الإشكالية انطلاقا من أسبابها الذاتية والموضوعية وحيثياتها السياقية والإنسانية.
- تساعد دراسة الحالة على استجماع المعلومات والمعطيات حول حالة ما من أجل تحليلها وتشخيصها قصد معالجتها معالجة سليمة.
- إيجاد الحلول للمشاكل التربوية الافتراضية والواقعية من أجل تفاديها في المستقبل.
- يساعد الجمع بين الجوانب النظرية والتطبيقية فهما وتفسيرا على معالجة الظواهر التربوية والإدارية ميدانيا.
- مساعدة المدرسين المتدربين والرسميين ورجال الإدارة التربوية على حل المشكلات تطبيقيا قبل مواجهتها في الواقع المؤسساتي فعليا.
- الاستعانة بدراسة الحالة في مجال التقويم والمراقبة وحل المشكلات واتخاذ القرارات في المجال التربوي.

أهمية دراسة الحالة:

يمكن إجمال أهمية دراسة الحالة بالنقاط التالية:

- تحتوي طريقة دراسة الحالة دلالات تشخيصية أولية تكشف الرؤى أمام الفريق التربوي وتسهل له طريقة عمله.
- وتعتبر دراسة الحالة أداة تربوية وصورة بحثية عن حياة الفرد والتي تحتاج لفحص الحالة العقلية والنفسية وبذلك فهي تفيد في التعرف على طبيعة المشكلات النفسية والعقلية التي يعانى منها الفرد.
- تمد الأخصائي بمعلومات وفيرة ومنظمة عن الفرد، تتميز بالبساطة والسهولة وغزارة المعلومات.

ويشير (ياسين، 1981) أن **دراسة الحالة تبقى مصدرا جيدا من مصادر التشخيص في حدود الاعتبارات التالية:**

1- أن نضع لدراسة الحالة ضوابط على ضوء فجواتها وذلك رفع مقدار الثبات والصدق لها في حدود الإمكان.

2- أن نتأكد من صحة المصادر في البداية، ومن صحة التقييم لها عند كتابة التقرير النفسي في نهاية المطاف.

3- أن لا نثق بها وحدها كأداة دون ربطها ربطا محكما مع الأدوات الأخرى وبالذات نتائج الاختبارات والمقابلة، والفحص الطبي، والعصبي وغيرها من الأدوات التشخيصية".

عوامل نجاح دراسة الحالة والمحكات المنهجية لها:

لكي تنجح دراسة الحالة، ولكي تكون ذات قيمة علمية، يجب أن تراعى الشروط الآتية:

- **الدقة**: وتلزم في تحري المعلومات وخاصة أنها تجمع عن طريق وسائل متعددة، ومراعاة تكامل المعلومات ومعنويتها بالنسبة للحالة ككل وبالنسبة للمشكلة..

- **التنظيم**: والتسلسل والوضوح وذلك لكثرة المعلومات التي تشملها دراسة الحالة.
- **الاعتدال**: ويقصد الاعتدال بين التفصيل الممل وبين الاختصار المخل. ويتحدد طول دراسة الحالة حسب الفرد وحسب هدف الدراسة، وهنا يجب الاهتمام بالمعلومات الضرورية وعدم تجاهل بعضها، وفي نفس الوقت عدم التركيز على المعلومات الفرعية.
- **الاهتمام بالتسجيل**: وهذا مهم وخاصة مع كثرة المعلومات، مع تجنب المصطلحات الفنية المعقدة.
- **الاقتصاد**: وينصح بإتباع قانون أو مبدأ اقتصاد الجهد، أي إتباع أقصر الطرق عملا لبلوغ الهدف.

الشروط الواجب توافرها في دراسة الحالة:

1- السرية:

يقصد بها السرية التامة للمعلومات التي يدل بها الفرد موضوع الدراسة وهو شرط مهم للنجاح في دراسة الحالة، وهو شرط مهم يجب أن يتوفر في القائم بدراسة الحالة حتى يستطيع أن يثق فيه الفرد وحتى يستطيع أن يتحدث بحرية وبثقة وفي جو آمن، خاصة فيما يتعلق بالمعلومات التي قد تسبب مشكلات قانونية أو اجتماعية، وخاصة في المعلومات التي تكتب وتسجل صوتياً أو تسجل فيديو وتحفظ في سجلات.

2- وفرة المعلومات:

في دراسة الحالة يجب أن يتوفر أكبر قدر ممكن من المعلومات بحيث تعطي صورة واضحة عن الحالة. حتى نستطيع أن نفهم الحالة من جميع جوانبها.

3- التعاون بين الباحث والفرد:

يجب أن يحدث نوع من التعاون بين القائم بدراسة الحالة وبين الأشخاص الذين تشملهم. بحيث يحسون أنه قريب منهم وانه يحس بآلامهم خاصة في الأحداث الحزينة

التي تحدث لهم. ويجب على الباحث أن يتحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة وان يتأكد من صحة البيانات والمعلومات عن الحالة وذلك من التناسق والتكامل بين البيانات التي يدلى بها الفرد من مصادر متعددة والتكامل والتناسق بين هذه المعلومات.

4- تعدد العوامل:

يجب أن يدرك القائم بدراسة الحالة أن أسباب المشكلة لا ترجع إلى عامل واحد وإنما ترجع إلى عوامل متعددة. وهذه العوامل متعددة ومتشابكة ويجب أن يكون لدى الباحث القدرة على ترتيب هذه العوامل وتنظيمها والربط بينها وتفسيرها. ذلك حتى يستطيع فهم الحالة التي يقوم بدراستها والتعرف على أسبابها والتعرف على مشكلاتها وتقديم العلاج المناسب لها.

5- فهم الإطار المرجعي للحالة:

يجب على الباحث الذي يقوم بدراسة الحالة أن يكون على معرفة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد موضع الدراسة وأن يكون ملماً بسيكولوجية الفرد، وتأثير البيئة علية. فبدون ذلك يكون الباحث أقل حساسية للكثير مما يلاحظه أو أقل اهتماماً به عند تفسير الحالة وكتابة تقرير دراسة الحالة ووضع المقترحات المتعلقة بها (عبد المعطي، 2003).

كما لابد لكي تحقق دراسة الحالة الهدف أو الغرض منها من مراعاة ما يلي:

1- **التنظيم**: وهي عملية فرز المعلومات وترتيبها بطرقة متسلسلة وهذا يعتمد على خبرة الأخصائي، والمرحلة العمرية للمسترشد.

2- **الدقة:** حيث ينبغي أن يكون الأخصائي حريصا على جمع المعلومات كاملة، والانتباه للعلاقات التي تجمع الظواهر المختلفة.

3- **الاعتدال:** ويقصد به الاهتمام بجميع المعلومات دون الاعتناء بطريقة كبيره بالمعلومات الفرعية والتي تكون بعيدة عن المشكلة التي يعاني منها الفرد (السفاسفة، 2003).

ويدعو دولارد إلى الأخذ بدراسة الحالة بوصفها منهجا علميا، وذلك في ضوء سبع محكات هي:



1- النظر إلي الفرد بوصفه عينة في حضارة معينة.

2- فهم دوافع الشخص في ضوء مطالب المجتمع.

3- تقدير الدور الهام للعائلة في نقل هذه الحضارة.

4- إظهار الطرق التي تتطور الخصائص البيولوجية للفرد إلى سلوك اجتماعي والتفاعل مع الضغوط الاجتماعية.

5- النظر إلى سلوك الراشد في ضوء استمرار الخبرة من الطفولة إلى الرشد.

6- النظر إلى الموقف الاجتماعي المباشر بوصفه عاملاً في السلوك الحاضر وتحديد أثره على وجه الخصوص.

7- إدراك تاريخ الحياة من جانب التربوي، بوصفه تنظيماً مضاداً لسلسة من الحقائق غير المرتبطة.

ومن المؤكد أن الحاجة ماسة اليوم لمواصلة البحث بقصد التوصل إلى معايير تزيد من ثبات دراسة الحالة وتوحيد تناول معلوماتها.

وهناك بعض الاعتبارات التي يمكن أن تدعم مهارة دراسة الحالة حتى تصل بأعلى درجة من الكفاءة المرجوة:

الاعتبار	ممارسة جيدة	ممارسة رديئة
تجنب استخدام ضمير المتكلم وضمير المخاطب عند تسجيل المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة واستبدالها بضمير الغائب	عندما سأل الفرد عن أهمية استخدام جهاز التسجيل في المقابلة الإرشادية، رد عليه الأخصائي موضحا الفوائد التي يمكن أن تجنى	عندما سألني (س) عن أهمية جهاز التسجيل في المقابلة الإرشادية، أجبته بالإيجاب موضحا له فوائده.

الاعتبار	ممارسة جيدة	ممارسة رديئة
ليدل على كل من الفرد والأخصائي.	من استخدامه.	
تجنب استخدام الجمل الطويلة والصياغة الإنشائية التي قد تسبب اضطرابا لمن يقرأ تقرير دراسة الحالة نتيجة للتشتت في المعنى المقصود منها	تحدث الفرد عن ميله لدراسة الطب لأسباب محددة هي...	لقد أبدى الفرد رغبة شديدة في الالتحاق بكلية الطب نظرا لان الأخصائي في المرحلة الثانوية أجرى له اختبارات له اختبارات نفسية أثبتت ذلك. كما أن والديه يرغبون في التحاقه بكلية الطب بإصرار كبير ويفضل الفرد أن ينضم إلى جماعة الأقران الذين كانوا معه في المرحلة الثانوية والذين يريدون أن ينضموا إلى كلية الطب
تجنب تسجيل مشاعر الأخصائي وأحاسيسه وظنونه حول الفرد وحول مشكلته على الرغم من أنها حقائق متحصل عليها من المعلومات المتاحة بين يديه.	بناءا على ما تجمع لدى الأخصائي من معلومات حول الفرد وحول مشكلاته، وجد انه يكره العودة إلى منزله مرة أخرى ويفضل البقاء عند صديقه الذي استضافه في أول مرة هرب فيه من المنزل.	يشعر الأخصائي ان الفرد يكره العودة إلى منزله مرة أخرى، كما يحس أن كرم ضيافة صديقه له لجأ إليه أول مرة هاربا من منزله سيكون سببا في تشجيعه على البقاء عنده

الاعتبار	ممارسة جيدة	ممارسة رديئة
تجنب التنبؤ بما سيكون عليه الفرد بناء على معلومات متشابهة تخص فرد آخر. ويجب أن يكون التنبؤ بناء على المعلومات التي تخص الفرد الذي تسجل دراسة حالته	يرى الأخصائي بناء على ما تجمع لديه من معلومات حول مسترشده وحول مشكلاته انه يمكن له أن يستثمر قدراته في المجال الزراعي بدرجة أفضل من استثمارها في المجال الصناعي	يمكن للفرد أن يستثمر قدراته في المجال الزراعي بدرجة افصل من استثمارها في المجال الصناعي لان المعلومات المتحصل عليها حوله وحول مشكلاته متشابهة مع تلك التي سبق الحصول عليها حول الفرد (س) الذي يعمل في المجال الزراعي الآن
تجنب تسجيل البدائل والخيارات المتاحة للفرد على أنها أحكام إلزامية تجبره على قبولها. وليكن التسجيل في صورة عرض للبدائل والخيارات دون الإلزام بها	ناقش الأخصائي الفرد حول عدد من البدائل والخيارات المتاحة فبما يتعلق بمشكلته مما يسهم في مساعدته على اختيار الأفضل منها في سبيل حلها	لقد وضع الأخصائي عددا من البدائل والخيارات أمام الفرد وطلب منه أن يختار من بينها لحل مشكلته

صفات يجب أن يتحلى بها الأخصائي عند إجراء دراسة الحالة.

1- أن يتحلى الأخصائي بالصبر وحسن التصرف وأن يكونا قدوة حسنة للمفحوصين.

2- عدم النفاق والمجاملة أو التكسب من خلال العلاقة المهنية بالتقرب للمفحوصين إذا كان من أسرة رفيعة الشأن والابتعاد عن الحالات الفقيرة التي لا يرجو الأخصائي من ورائها مكاسب مادية أو معنوية.

3- يجب أن يكون الأخصائي ذا ثقافة عالية وذكاء حاد، وألا يحرج الفرد بأسئلة شخصية، تفقده الفرد أو تدفعه إلى المقاومة أو الصمت.

4- أن يحافظ الأخصائي على ما تلقاه من معلومات من الفرد، وعدم إفشاء هذه المعلومات لأحد مهما كانت علاقته قريبة منه إلا بموافقة الفرد أو كانت هذه المعلومات فيها خطر على الفرد كأن يدلي الفرد بمعلومات خطيرة للأخصائي بعزمه على الانتحار أو قتل أحد.

5- يجب على الأخصائي عدم قطع صلتهما بالقراءة في كتب الخدمة الاجتماعية والقياس النفسي والإحصاء التربوي للحصول دائما على معلومات جديدة وطازجة عن جديد تلك العلوم وعدم الاكتفاء بما تلقياه من معلومات أثناء الدراسة الجامعية.

يجب أن يتسم الأخصائي بالبشاشة والابتسامة الدائمة التي تقربه من الأفراد وتشعره بالارتياح والهدوء النفسي.

مواصفات دراسة الحالة:

تصاغ دراسة الحالة النفسية أو الاجتماعية في أحيان كثيرة بطريقة سردية أوصفية أو درامية، كما تصاغ في شكل سيناريو يصف مجموعة من الظروف التربوية أو النفسية أو الاجتماعية التي تشخص مشكلة ما، كما ترد في شكل قصة محبكة تخضع لمجموعة من آليات المتن السردي من أحداث وعقدة وشخوص وفضاء وصياغة أسلوبية، أو ترد في شكل سيرة تاريخية تتضمن قضايا أو مشكلات تربوية أو اجتماعية أو نفسية مقصودة يشار إليها من خلال أسئلة محددة. ويعني هذا أن دراسة الحالة عبارة عن مثال إجرائي واقعي ملموس وحسي، يصاغ بطريقة تقريرية وصفية أو سردية أو في شكل حوار درامي قابل للتشخيص والتمثيل.

كما أن دراسة الحالة وصف مكتوب لظاهرة تربوية يواجهها الفرد أو الجماعة أو مؤسسة تربوية ما، حيث توضح الدراسة حيثيات الحالة وكيفية بدايتها وتطورها وتعقدها إلى أن تصبح مشكلة نهائية تستوجب المعالجة المناسبة.

وقد تصاغ دراسة الحالة في شكل أحداث ومواقف افتراضية خيالية أو واقعية مستمدة من مشاكل الأفراد أو الجماعات أو المؤسسات، وقد تكون مشاكل مستعصية قدمت لها معالجات فاشلة فتحولت إلى نصوص رمزية عامة لجعل المتدربين والباحثين التربويين والمدرسين والأخصائيين يفكرون في طرائق معالجتها بواسطة استعمال الفكر النقدي والغربلة الذهنية لإيجاد الأجوبة الممكنة والملائمة. وبتعبير آخر، إن دراسة الحالة عبارة عن موقف معقد يعطي للمحلل المجال لاستخدام كفاءاته الذهنية والتحليلية والمنهجية لتحديد المشكلة المستعصية أو نقطة الخلاف الرئيسة في هذا الموقف المعطى واقتراح ما يراه من حلول ناجعة لمعالجة هذا الموقف.

كما تجمع دراسة الحالة في مضامينها ووسائلها وآلياتها المفاهيمية والإجرائية بين الجوانب النظرية والجوانب التطبيقية، ومن ثم، تقرب المدرسين والأخصائيين من الواقع لمعالجة المشاكل ميدانيا وتجريبيا، بدلا من الاكتفاء بالنظريات والتصورات المجردة فقط.

الصعوبات التي تواجه الأخصائي عند دراسة الحالة:

1- عدم قدرة الأخصائي على تأمين المعلومات الكافية عن الحالة بسبب عدم تعاون المنزل.

2- كثرة أعداد الأفراد الذين يتعامل معهم الأخصائي، لأن دراسة الحالة تحتاج وقتا طويلا، والأخصائي ليس مفرغا لهذه الدراسة فقط إذ لديه أعمال أخرى لا تسمح له بممارسة دراسة الحالة بمدة كافية.

3- قلة تدريب بعض الأخصائيين على فنيات دراسة الحالة، تجعل هذه الدراسة تنفذ بشكل غير مرضي فالدراسة تكون صورية لإرضاء الإدارة.

4- عدم ثقة كثير من الأفراد بالأخصائي وبالتالي عجز الأخصائي عن الحصول على معلومات ضرورية، تساعد في تشخيص الحالة واقتراح بدائل علاجية لها.

5- عدم قدرة الأخصائي على كسب ثقة المحيطين بالفرد، وبالتالي تكون العقبة اكبر للحصول على مساعدة الفرد.

6- من الصعوبات التي يواجهها بعض الأخصائيين أن المسؤول قد يكون غير متفاعل مع ما يقوم به الأخصائي من أعمال متعلقة بدراسة الحالة، وبالتالي يكون عقبة في وجه الأخصائي، وبمعنى آخر انعدام الثقة بين المسؤول والأخصائي، ومن الأمثلة الخاطئة التي تصدر عن بعض المسئولين أن منهم من يتدخل في دراسة الحالة ويقدم الحلول الجاهزة وعندما لا تفلح يقوم بتحويلها للأخصائي، ولكن بعد فوات الأوان.

7- من الصعوبات التي تواجه الأخصائي أن بعض الزملاء غير مقتنعين بما يقدمه الأخصائي من خدمات مرتبطة بدراسة الحالة، بل البعض يمارس أعمالا سيئة مع بعض الأفراد كالضرب أو الصراخ أو التلفظ بألفاظ بذيئة مثلا وهم يعلمون موقف الأخصائي من ذلك، لذا فإنهم يقفون ضد الأخصائي، مما يجعل دراسة الأخصائي للحالة تتسم بالصعوبة لفقدانه دعم المحيطين به.

8- يجب ألا يمارس دراسة الحالة إلا من لديه دراية ومعرفة لأن غير المؤهل للدراسة يعقد المشكلة أكثر وأكثر ويصل إلى طريق مسدود، فإذا أحس الأخصائي أن ليس بمقدوره القيام بممارسة دراسة ما يجب عليه أن يحيلها لزميل آخر أو ممن يستطيع القيام بذلك، وهذه هي الروح العلمية للأعمال المهنية، ويكون دور الأخصائي في هذه الحالة هو دور المتابع لتطورات الحالة.

مزايا دراسة الحالة:

تمتاز دراسة الحالة بما يلي:

- تعطي أوضح وأشمل صورة للشخصية، باعتبارها وسائل جمع المعلومات.
- تيسر فهم وتشخيص وعلاج الحالة على أساس غير متسرع، مبني على دراسة وبحث.
- تساعد الفرد على فهم نفسه بصورة أوضح، وترضيه حين يلمس أن حالته تدرس دراسة مفصلة.
- تفيد في التنبؤ، وذلك عندما يتاح فهم الحاضر في ضوء الماضي، ومن ثم يمكن إلقاء نظرة تنبؤية على المستقبل.

- لها فائدة تربوية خاصة لأنه يحدث خلالها نوع من التفتيش والتطهير الانفعالي، وإعادة تنظيم الخبرات والأفكار والمشاعر، وتكوين استبصار جديد بالمشكلة.
- تستخدم لأغراض البحث العلمي والأغراض التعليمية في إعداد وتدريب الأخصائيين النفسيين.

وقد قام ملحم (2000) **بعض المميزات التي تميز دراسة الحالة أيضا ومنها:**

- تستخدم في إعداد الأخصائي وتوجيهه مهنيا.
- تعتبر أسلوبا تنظيميا للمعطيات الخاصة بالفرد.
- البيانات والمعلومات التي تستقى من دراسة الحالة تشكل إطارا جديدا للبحث يقصد به التعميم والتوصيل إلى نظريات وقوانين.

عيوب دراسة الحالة:

يشير فردريك ثورن Frederick Thorn إلى أن دراسة الحالة تقلل من أخطاء التشخيص التي تنجم عن استجابة الفاحص للمظهر الكاذب للمفحوص، وتلك الأخطاء الذاتية التي تنجم عن الأفكار المسبقة والنظريات التي يؤمن بها الفاحص دون أن يكون لها صدق عملي. ولكن هناك عيوب لدراسة الحالة حيث أنها لا تمدنا بكل ما نريد من مؤشرات تشخيصية وليس هنالك ضمان لدقتها، فهي محاولة لفهم سلوك الفرد وحالته في صورة تطورية تتابعيه وتاريخية، كما أشار غرين Green إلى أن دراسة الحالة قد تفشل في ضبط الكذب والتناقض في المعلومات والبيانات التي يذكرها الفرد عن نفسه، ولعل من أهم عيوب دراسة الحالة ما يلي:

- تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب، وخاصة في الحالات التي يكون فيها عنصر الوقت عاملا فعالا.
- إذا لم يحدث تجميع وتنظيم وتلخيص ماهر للمعلومات، فإنها تصبح عبارة عن حشد من المعلومات غامض عديم المعنى يضلل أكثر مما يهدي.

- دراسة الحالة تحيطها صعوبات عديدة كقلة المصادر وعدم توافرها، وكثرة التكاليف والأعباء.
- لا تمدنا بكل ما نريد من مؤشرات تشخيصيه، وليس هناك ضمان لدقتها، فهي محاولة لفهم سلوك الفرد وحالته في (صورة تتبعيه تطورية وتاريخيه) وتلعب خبرات الطفولة دوراً جوهرياً في صياغة الحالة في شكلها الحاضر.
- كما أن دراسة الحالة لا يمكن الوثوق بها وحدها كأداة دون ربطها ربطاً محكماً مع الأدوات الأخرى وبالذات نتائج الاختبارات والمقابلة والملاحظة والفحص الطبي والعصبي وغيرها من الأدوات التشخيصية.
- تحيز البيانات وافتقارها للصدق والثبات. ذلك لأن المبحوث قد يحاول باستمرار أن يذكر ما يرضيه أو يؤيد وجهه نظره أو تضخيم أحداث صغيرة بطريقة تبعدها عن الحقيقة.
- محدودية تعميم نتائج دراسة الحالة.
- عدم التناسب بين العائد والمجهود المبذول من قبل الباحث في دراسة الحالة.
- صعوبة التعبير الكمي عن المعلومات المستقاة من دراسة الحالة.

ومن المحقق أن العلوم النفسية والمهن النفسية والاجتماعية قد تقاعست في استخدام دراسة الحالات بوصفها أداة مناسبة، وذلك لأسباب عديدة منها:

- تعقد النفس البشرية وحتمية بذل الجهد والوقت لمعرفة ولو جانب متواضع منها.
- صعوبة استدعاء وقائع الماضي وبخاصة في ضوء حرص الفرد على عدم كشف المستور.
- حق الفرد في الحفاظ على خصوصيته، وهو حق تصونه المواثيق الخلقية للمهنة.
- صعوبة التوصل إلى تفسيرات مقنعة للحالة المعنية في إطار نظري مقبول.

- صعوبة التحقق من العوامل ذات الدلالة في توافقه الشخصي بطرق موضوعية مقننة، وطبقا لمقتضيات العلم التجريبي.
- عدم تقبل المجتمع لنشر تاريخ حياة أشخاص لازالوا أحياء يعيشون بيننا، ومن ثم تضطر إلى تغيير الأسماء والمواقع، وأحيانا إلى عدم الكشف عن اسم دارس الحالة، حفاظا على سرية هوية صاحب الحالة.

الفصل الثاني

أنواع دراسة الحالة ومكوناتها
والفرق بينها وبين تاريخ ومؤتمر الحالة

ويشتمل هذا الفصل على النقاط التالية:

- **مصادر اكتشاف الحالة**
- **أنـــواع دراسة الحالة**
- **مكونات دراسة الحالة**
- **تاريخ الحالة** Case History
- **مؤتمر الحالة** Case Conference

الفصل الثاني

أنواع دراسة الحالة ومكوناتها
والفرق بينها وبين تاريخ ومؤتمر الحالة

مصادر اكتشاف الحالة:

يحصل الأخصائي على المعلومات عن الفرد صاحب الحالة من عدة مصادر مختلفة وهي:

- الفرد نفسه.. حيث يطلب منه أن يكتب تاريخ حياته بنفسه، أو يكتب ما يعن له عن نفسه في حرية دون قيد، وكذلك يدرس الأخصائي ما قد يكون للشخص من إنتاج أدبي أو فني ومذكرات ورسائل. والميزة الأساسية لاستخدام الوثائق في العمل التربوي هي أنها تيسر لنا أن نرى الناس كما يرون أنفسهم.
- الملاحظة الإكلينيكية التي يقوم بها الأخصائي للشخص صاحب الحالة، من خلال المقابلة والفحص السيكولوجي.
- ملاحظات الآخرين الذين لهم علاقة معرفة (بالحالة) مثل أفراد عائلته وأصدقائه ومدرسيه ورؤسائه أو زملائه وأطبائه المعالجين.
- السجلات المدرسية والطبية وسجلات جهات العمل والمحاكم والهيئات والأندية ومذكرات الأم عن طفلها.
- تحليل أحلام اليقظة وأحلام المنام (للحالة). وكذلك طموحاته وأهدافه المستقبلية.
- تكرار المواقف اليومية الطارئة للفرد.
- مصادر أخرى كالجيران أو أي شخص آخر ذو صلة بالفرد

أنـواع دراسة الحالة:

يمكن الحديث عن أنواع عدة من الحالات حسب المجالات والميادين وحسب مجموعة من العنـاصر والمكونات.

أولا: المستوى التربوي

يجوز الحديث عن الحالة التربويـة المتعلقـة مـثلا تنـاول الظـواهر الـسائدة في المحـيط التربـوي والتعليمي كظاهرة الغش، والتغيب، وعدم الاهتمام، والرسوب، والكسل، والاسـتهتار بالنظـام المـدرسي، والإخلال بالأخلاق المدرسية، وعدم الاهتمام بفضاء المدرسة، والنزوع الفردي، وانعدام الاستعداد للتعلم والتكوين....

ثانيا: المستوى الاجتماعي

يمكن الحديث عن الحالة الاجتماعية التي تهتم على سبيل المثال بالفوارق الاجتماعيـة، والعنـف الاجتماعي، والهدر المالي وعدم التوافق مع الأنظمة أو الزملاء أو المحيطين بالفرد في البيئة الموجود فيهـا، كما تعد الحالة التواصلية التي تتعلق بدراسة أنواع التواصل، وانعدامه وذكر معيقاته، والإشارة إلى تفـاوت الخطاب التواصلي، ويمكن أن يـشمل المـستوى الاجتماعـي ايـضا الحالـة الثقافيـة مـن مثـل: الاخـتلاف الثقافي، والصراع الثقافي، والتنشئة الاجتماعية، وتعدد الثقافات داخل المجتمع.

ثالثا: الحالة المرتبطة بذوي الاحتياجات الخاصة

مثل عدم سلامة الحواس (السمع أو البـصر) أو جهـاز النطـق ـ العـرج والـشلل ـ الربـو وضـيق التنفس.......

رابعا: الحالات النفسية:

مثل الخجل، القلق، الاكتئاب، الانطواء، الخوف المرضي، الوسواس، توهم المرض ..

مكونات دراسة الحالة:

تعتبر دارسة الحالة بمثابة منظر من بعيد Brid's eye view، وفكرة عامة شاملة عن الحالة، وتشمل كل المعلومات والعوامل والخبرات التي جعلت الحالة على ما هي عليه. أي أنها تشتمل على: المعلومات المهمة اللازمة لعملية الإرشاد ". وعلى عينات من السلوك في الحياة اليومية (Strang & MorrisK, 1964).

ويفضل البعض استخدام إطار معياري مقنن محدد لدراسة حالة، يعتبر بمثابة إطار منظم. وليس هناك شكل واحد لهذا الإطار، ولكن توجد أشكال مختلفة بعضها مفصل وشامل وبعضها مختصر يركز على المعلومات الرئيسية فقط "هيل ولكي (Hill & Luckey, 1969).

ويسعى الأخصائي إلى تجميع كل المعلومات المختلفة التي تتعلق بالحالة كتاريخ حياته السابق، وواقع حاضره، وأهدافه وآماله. وكذلك ما يتعلق بحالته الصحية والذهنية والتعليمية والمزاجية والاجتماعية. وما تعيه الحالة وما لا تعيه. ولتحقيق هذا الغرض وضعت نماذج كثيرة ومتنوعة لدراسة الحالة؛ ويؤكد مؤلفيها أن هذه النماذج لا تعدو أن تكون مجرد دليل يستعان به، بمعنى أنها قابلة للتعديل حسب الحالة المعينة. وفيما يلي سنعرض ملخصا للنموذج الذي صممه لويس كامل مليكه لدراسة الحالة. وهو يتكون من 19 جانبا:

الرقم	المكون	الشرح
1	البيانات المميزة والمشكلة	مثل الاسم، والسن، النوع (ذكر \أنثى)، محل إقامة الفرد وقت إجراء الدراسة، المهنة الحالية، الحالة الزواجية، الشكوى (سبب الإحالة أو المشكلة كما يذكرها الفرد)،اسم: الطبيب النفسي، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي السيكياتري....
2	الخلفية التاريخية	يجب أن تشمل: النمط العائلي، التاريخ الشخصي، بيئة الفرد، التاريخ التعليمي، التاريخ المهني، التاريخ الجنسي والزواجي، التاريخ الطبي، الاهتمامات والعادات الأخرى.

الرقم	المكون	الشرح
3	نشأة وتطور المشكلة الحالية	تلخيص للتسلسل الزمني للأحداث والتطورات والمراحل الرئيسية ومقارنة بين الخصائص المزاجية والسلوكية قبل وبعد المرض، الأعراض الهامة التي أدت إلى إلحاق الفرد لطلب العلاج التشخيصي والعلاج في كل مرحلة والصعوبات التي واجهته، توضيح للموقف الحالي للفرد وقت كتابة التقرير مع توضيح أي إجراءات قانونية أو إدارية يجري اتخاذها.
4	الحالة الجسمية والصحية	طبيا وعصبيا، ومعلومات عن الطول والوزن والمظهر الجسمي والعاهات والأمراض.
5	المظهر الحالي والسلوك العام	العمر الظاهري، عاداته الحركية، حالة الشعر والملبس والأظافر ورائحة الجسم، الاستجابة للمقابلة، طريقة كلامه هل يتكلم بحرية أم بحذر؟ هل تتناسب ملامح وجهه وإشارات يديه وحركات جسمه مع الموقف؟ أم هي مبالغ فيها، متكررة؟ شاذة؟ الأعراض الجسمية ذات الدلالة مثل رعشة اليدين وضعف التناسق البصري الحركي والتعب الملحوظ بعد فترة من الاختبار.
6	القدرة على التركيز	تركيز التفكير ووجهته (هل يجد صعوبة في التركيز في القراءة؟ في العمل؟ في الحديث؟......)
7	محتوى التفكير	الأفكار التي تشغل بال الحالة، وما هي معتقداته واتجاهاته؟ وهنا يتعين معرفة خلفيته الثقافية والمعتقدات السائدة في مجتمعه، والجماعة أو الجماعات التي ينتمي إليها. ومن الممكن أن يستعين الفاحص بأسئلة مثل: هل هناك شيء يشغلك ويقلق بالك؟ هل حدثت لك في الأيام الأخيرة حوادث غريبة أو طرأت لك أفكار غير عادية، أو أفكار يصعب التخلص منها؟.......

الرقم	المكون	الشرح
8	الحالة الانفعالية	ويستدل عليها من أقوال الحالة عن مشاعرها الداخلية ومن التعبير الظاهر عنها. ويمكن وصف الحالة الانفعالية في النقاط الآتية: - الحالة المزاجية السائدة: مثل المرح والكآبة، القلق، اللامبالاة. - التقلب في الحالة المزاجية: كأن يتحول في لحظة من حالة الضحك إلى البكاء بينما نجد فرد ا آخر تكاد (تتجمد) حالته المزاجية دون تغيير. - ملائمة الاستجابات الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنها وتتضح عندما تتخذ الاستجابة الانفعالية غير الملائمة كدليل وحيد على السلوك الفصامي.
9	الوظائف الحسية والقدرات العقلية	تهدف دراسة هذه الجوانب إلى تقييم درجة اتصال الفرد بالبيئة والواقع كما يتمثل في وعيه وذاكرته وقدرته على فهم المواقف وتعبئة وظائفه العقلية لحل المشكلات التي تواجهه في بيئته. وقد يتراوح الاضطراب في هذا المجال من مجرد وجود خلل في الشعور إلى حالات الهذيان والاختلاط. وتشمل الدراسة الجوانب الآتية: الوعي بالزمان والمكان والأشخاص، الذاكرة المباشرة والقريبة والبعيدة، الذكاء والاستبصار وسلامة الحكم. وكلها أمور تعتمد على العمليات التكاملية والتنظيمية للشخصية.
10	النواحي الاجتماعية	تتضمن المعلومات المتعلقة بالمجال الاجتماعي وعملية التنشئة الاجتماعية، والخلفية والأسرية وخاصة تركيب الأسرة والعلاقات والاتجاهات، والبيئة المنزلية، والقيم، والميول، والهوايات، والجماعة المرجعية والمركز الاجتماعي والشعبية والزعامة والصداقات والتفاعل الاجتماعي والخلفية الاجتماعية الاقتصادية، والسلوك الديني والأخلاقي.

الرقم	المكون	الشرح
11	تطور النمو	من حيث معدله، ومدى تحقيق مطالب النمو، واضطراباته ومشكلاته.
12	النواحي العامة	مثل حاجات الفرد، وهدف حياته، وأسلوب حياته، وحيل دفاعه النفسي، ومفهومه عن ذاته.
13	المشكلة	تحديدها وأسبابها وأعراضها وتاريخها ومدى خطورتها، والمحاولات السابقة لحلها، ومشاعر واتجاهات الفرد نحوها، والتغيرات التي طرأت عليها.
14	الملخص العام	يشمل خلاصات المعلومات المهمة المرتبطة بالمشكلة.
15	التفسير	يجب أن يكون دقيقا وعلميا ومعتدلا غير درامي أو كاريكاتيري، مع تجنب التعميمات غير المدعومة، ويستلزم ذلك دراسة البيئة المادية والاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها الفرد.
16	الاختبارات السيكولوجية التشخيصية	لا يكتفي استخدام الأخصائي لاختبار ذا طبيعة كمية فقد بل يجتهد للاستفادة منه استفادة كيفية أيضا، فيقوم بتحليل استجاباته ودرجاته تحليلا كيفيا قد يقوم هو بابتداعه مستفيدا من أسس النظريات النفسية خاصة ما تعلق منها بسيكولوجية الأعماق وبالتحليل النفسي وبديناميات الشخصية ودوافعها وصراعاتها.
17	الفحوص الطبية والمعملية	تشمل فحوص السمع والبصر والدم والبول، كما تشمل أحيانا السائل المخي الشوكي ورسم المخ وفحص الأشعة. ورغم أن هذه الفحوص ليست من اختصاص السيكولوجي، إلا أن ذلك لا ينفي ضرورة معرفته بطبيعتها ودلالتها، وهو يكتسب هذه المعرفة خلال دراسته الأكاديمية ومرانه العملي.

الرقم	المكون	الشرح
18	الصياغة التشخيصية	هنا يلخص دارس الحالة ديناميكيا الشخصية في أي صورة من الصور المألوفة في المجال. كما يحاول الأخصائي هنا تفسير البيانات ويتبين الصراع الأساسي مثل: الشعور بالذنب مقابل تبرير الذات وبالاستقلال مقابل الاعتماد، أو المشكلة التي يتركز حولها اهتمام الفرد مثل السمعة، الأمن، الطهارة، الذنب، ....
19	التوصيات	تشمل الاقتراحات الخاصة بطريقة العلاج العاجل والآجل، وقد تشمل الحاجة إلى معلومات أخرى بوسائل معينة، أو الإحالة إلى أخصائي معين... إلخ.
20	المتابعة	تعد المتابعة ضرورة لتقدير مدى الإفادة من معلومات دراسة الحالة.

تاريخ الحالة **Case History**

تعد دراسة الحالة case study تاريخ شامل وكامل لحياة الفرد المدروسة حالته بينما تاريخ الحالة جزء من دراسة الحالة، وتعد دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية، كما تعتبر دراسة تاريخ الحالة Case History أو ما يطلق عليه أحيانا "تاريخ الحياة" Life History جزءا من الأخرى، ويتناول الحالة، وهو موجز لتاريخ الحالة كما يكتبه الفرد، وكما يجمع عن طريق الوسائل الأخرى، ويتناول دراسة مسحية طولية شاملة للنمو منذ وجوده والعوامل المؤثرة فيه، وأسلوب التنشئة الاجتماعية، والخبرات الماضية، والتاريخ التربوي والتعليمي والصحي، والخبرات المهنية، والمواقف التي تتضمن صراعات، وتاريخ التوافق النفسي، وتاريخ الأسرة، بطريقة شاملة وموضوعية بقدر الإمكان.

ويشير مصطلح تاريخ الحالة إلى تاريخ المرض الحالي أو الأمراض التي تشكل

التاريخ المرضي الطبي للفرد، وتحدث الباحثون في العلوم الإنسانية عادة عن تاريخ الحيـاة Life history ويطلقـون عـلى البيانـات التـي تـستخلص منهـا هـذا التـاريخ مـصطلح الوثـائق الشخـصية personal Documents

وتمتاز دراسة تاريخ الحالة بما يلي:

- ويؤكد ألمان ولـيم) Ullman & Lime 1962,) ضرورة اسـتخدام معلومـات تـاريخ الحالـة كجـزء مـن دراسة الحالة، وعلى العموم فإن تاريخ حياة الفرد يستوجب أيضا النظر إليـه عـلى أنـه جـزء مـن الثقافة التي يعيش فيها.

- يتطرق تاريخ الحالة لكل ما يجمع عن طريق الوسـائل الأخـرى، ويتنـاول دراسـة مـسحية طوليـة شاملة للنمو منذ وجوده والعوامل المؤثرة فيه، وأسلوب التنـشئة الاجتماعيـة، والخـبرات الماضـية، والتاريخ التربوي والتعليمي والصحي، والخبرات المهنية، والمواقف التي تتضمن صراعـات، وتـاريخ التوافق النفسي، وتاريخ الأسرة، بطريقة شاملة وموضوعية بقدر الإمكان.

- يساعد تاريخ الحالة هذا على تشخيص الحالـة، ودراسـتها دراسـة شـاملة، وعـادة يقـوم بتـسجيل تاريخ الحالة وتحضيره الأخصائي المكلف بمتابعة الحالة. ولذا فتاريخ الحالة عمل مهني هـادف إلى تحقيق غرض مهني معين يركز على جمع المعلومات التي تحققه فقط" (طه، 1998).

- تاريخ الحالة أداة قيمة تكشف لنا وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده حتى الوقت الحالي. وهذه خطوة أساسية في العمل التربوي لجمع معلومات تاريخية عـن الفـرد ومـشكلاته بأسـلوب علمـي منظم. وهذا يساعد الأخصائي على وضع الفروض الأولية التي يحاول فيما بعد (اختبار صحتها)من خبراته التشخيصية السابقة

هناك فروق واضحة بين دراسة الحالة وتاريخ الحالة يمكن إجمالها في الجدول التالي:

الرقم	دراسة الحالة	تاريخ الحالة
1	أعم وأشمل	جزء من دراسة الحالة
2	يرى جوليان روتير J. Rotter " أن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو الحالة ومن المعلومات ما يأتي من مناقشة مباشرة مع المريض (الفرد) وتتضمن طبيعة المشكلات، وظروفها ومشاعر صاحبها واتجاهاته ورغباته واحباطاته، وقد تأتى المعلومات من الوالدين والأسرة أو رفاق العمل أو أساتذة المدرسة. وتساهم أيضا "الاختبارات النفسية" Psychological Testing عند ضرورتها وفى وقتها المناسب في كشف القدرات العقلية، والمهارات والميول المهنية".	تاريخ الحالة Case Study وهو سجل أو تقرير يشتمل على كل المعلومات الأساسية والهامة عن الحالة التي ندرسها أو نعالجها أو نوجهها أو نرشدها، أو نختارها لدراسة معينة أو لممارسة عمل معين. وعلى هذا فإن تاريخ الميلاد ومكان الميلاد والمؤسسات التعليمية التي التحق بها الفرد منذ طفولته حتى انتهى من تعليمه، ونتائجه الدراسية في كل منها، والوظائف التي التحق بها منذ بدء حياته المهنية ومدى توافقه وتوفيقه في كل منها. والظروف الأسرية التي أحاطت بالفرد وأثرت فيه منذ تكوينه جنينا حتى الوقت الحالي، والأمراض الجسمية والنفسية التي جابهته في الماضي والمشكلات الاجتماعية التي صادفته على طول حياته وكيف واجهها وأثرت عليه. ونتائج الاختبارات، والتي سبق أن طبقت عليه في مراحل وظروف سابقة من حياته، وما يعتمل بداخله من آمال ورغبات وما يخشاه ويقلقه من مخاوف وأخطار (سواء واقعية أم متوهمة) (طه، 1998)

الرقم	دراسة الحالة	تاريخ الحالة
3	دراسة الحالة تعتبر بمثابة قطاعا مستعرضا حياة الفرد، أي أنها دراسة استعراضية لحياة الفرد تركز على حاضر الحالة ووضعها الراهن، كما أن تطلعات المستقبل جزء من دراسة الحالة فالحصول على معلومات عن تطلعات الفرد إلى المستقبل جزء مهم من دراسة الحالة	تاريخ الحالة يعتبر بمثابة قطاع طولي لحياة الفرد، يقتصر على الماضي، ويختص فقط بماضي الحالة "وإن لم يخل الحال من نظرة على الحاضر وتطلع إلى المستقبل وذلك من باب ربط الأحداث والخبرات" إنها دراسة تتبعية لحياة الفرد كما يرى ذلك وارتزر(Warters, 1964).

مؤتمر الحالة **Case Conference**:

يشعر الأخصائيون في عيادات توجيه الأفراد أن مساعدة بعض الحالات تكون أفضل لو تيسر مناقشتها مع الآخرين. ولا شك أن رأي الجماعة أبلغ قيمة من رأي فرد واحد، ولا شك أيضا أن جهد الجماعة التعاوني في جمع المعلومات أبلغ أثرا من الجهد الفردي. وأفضل وسيلة لتحقيق ذلك تكون عن طريق مؤتمر الحالة" وهو إن كان يسمى مؤتمرا إلا أنه ليس مؤتمرا بالمعنى الحرفي للكلمة. ولذلك يفضل البعض تسميته "مناقشة الحالة

ويعرف مؤتمر الحالة بأنه اجتماع مناقشة خاصة يضم فريق من الأخصائيين، ويضم كل أو بعض من يهمهم أمر الفرد، وكل أو بعض من لديه معلومات خاصة به، ومستعد للتطوع والحضور شخصيا للإدلاء بها والمشاركة في تفسيرها وفي إبداء بعض التوصيات بموافقة الفرد المعني بالحالة.

ويضم مؤتمر الحالة عادة الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والمعلم والمرشد، ومن أعضائه البارزين الوالدين، ويضم في بعض الحالات محيل الحالة والمدير وغيرهم، وعادة يتولى إدارته الأخصائي حتى لا يتحول إلى مجرد جلسة عامة.

أنواع مؤتمر الحالة:

هناك عدة أنواع من مؤتمرات الحالة منها:

1- **مؤتمر الحالة الواحدة:** وهو الذي يكون خاصا بحالة عميل واحد.

2- **مؤتمر الحالات**: وهو الذي يكون خاصا بدراسة حالة مجموعة من الأفراد، كما في حالات المتفوقين أو المتسربين أو ذوي المشكلات العامة الشائعة أو المعوقين أو المساجين.

3- **مؤتمر الأخصائيين**: ويضم الأخصائيين في التربية فقط لتبادل الآراء والتعاون في إعطاء الرأي والاستماع إلى التقارير واقتراح التوصيات، وهو بهذا يعد بمثابة اجتماع لهيئة التربية في المكان المنعقد فيه بخصوص حالة فرد معين. ويمكن أن يتضمن جدول أعماله دراسة أكثر من حالة واحدة.

4- **مؤتمر الأخصائيين وغير الأخصائيين:** ويضم إلى جانب الأخصائيين كل من يهمهم أمر الفرد من غير الأخصائيين، وهذا يكون خاصا بحالة واحدة فقط.

5- **مؤتمر الأخصائي والفرد والوالد:** ويضم الأخصائي والفرد وأحد الوالدين أو كليهما، وهو بهذا يكون مؤتمرا محدودا، ويمكن أن ينضم إليه - بناء على طلبهم وبموافقتهم- أي من أعضاء هيئة الأخصائيين أو الآخرين. ويلاحظ أن هذا النوع يؤتي ثمارا في التعامل مع الأطفال أكثر منه في المرحلة العليا والتعامل مع الكبار، لأن المراهقين والشباب يفضلون الاستقلال عن الوالدين وبصفة خاصة في حالات التي يكون فيها سوء فهم بين الفرد والوالدين، ويفيد كذلك في الرابطة بين الأسرة والمجتمع، ويعتبر نموذجا جديا للاتصال بينهما.

عوامل نجاح مؤتمر الحالة:

يساعد على نجاح مؤتمر الحالة ضمان توافر شروط منها:

1- **عقده في حالات الضرورة فقط**: يجب أن يقتصر عقد مؤتمر الحالة على حالات الضرورة التي تحتاج إلى عقده، أي أن هذه الوسيلة ليست عامة بالنسبة لجميع حالات الأفراد،

فهناك حالات لا تستدعي عقد مؤتمر بشأنها، وهناك حالات يرفض الأفراد إعلان حالتهم في مؤتمر. أي أن هناك حالات يمكن اعتبارها "حالة مؤتمر" وحالات أخرى لا تصلح كحالة مؤتمر، ولذلك يجب تحديد الحالات التي تعرض على المؤتمر للمناقشة.

2- موافقة الفرد: يجب الحصول على موافقة الفرد على عقد مؤتمر الحالة، فبعض الأفراد يأتون للاسترشاد بشروط خاصة منها ألا يعرف أهلهم أو ذووهم أو أقاربهم أو معارفهم أو رؤساؤهم أو أزواجهم، وهؤلاء جميعا لا يجوز عقد مؤتمر حالة بخصوصهم.

3- مراعاة المعايير الأخلاقية: يجب مراعاة أخلاقيات التربية المتعلقة بأسرار الفرد. أي أن المؤتمر يجب أن يقتصر على ما لا يعتبر سرا بالفرد نفسه، فضلا عن تأكيد السرية التامة لكل ما يدور في المؤتمر.

4- الحضور الاختياري: يجب أن يكون حضور المؤتمرين برضاء واختيار ودون إجبار، حتى لا يكون حضورهم مجرد حضورا روتينيا عديم الجدوى، وهذا يجعل حضور المؤتمر متاحا ومفتوحا أمام المهتمين والمتحمسين لحضوره فقط.

5- اهتمام الحاضرين: يجب أن يكون الحاضرون مهتمين بحالة الفرد. ويجب أن يكونوا فاهمين لطبيعة المؤتمر وهدفه والمطلوب من كل منهم. ويجب التزامهم بالجدية والموضوعية في أحكامهم وتفسيراتهم، والنظر إلى الأمور بفهم وسعة أفق.

6- الجو غير الرسمي: يجب أن يسود المؤتمر جوا غير رسمي، ولكن يجب في نفس الوقت أن يتوافر قدر من المسئولية، إذ يجب أن يكون المؤتمرون لديهم معلومات مهمة وحديثة ولازمة فعلا، ويدلون بها في مسئولية.

7- مراعاة التخصصات: يجب مراعاة التخصصات المختلفة والخلفيات المتنوعة لأعضاء لمؤتمر، وعدم سيطرة بعضهم على الجلسة، وعدم الاستخفاف بما يدلي به بعض الأعضاء من معلومات أو آراء أو تعليقات أو توصيات.

عقد مؤتمر الحالة:

يتطلب عقد المؤتمر اتخاذ خطوات مهمة هي:

أولا: الإعداد

قبل عقد المؤتمر يحتاج الأمر إلى إعداد خاص، فيجب على الأخصائي تحديد خطة عمل أو جدول أعمال المؤتمر جزئيا، وأن يترك مجالا حرا في نفس الوقت. كذلك يجب أن يتزود الأخصائي بكافة المعلومات التي تم الحصول عليها بالوسائل الأخرى لاستخدامها عند الحاجة إليها. ويجب أن يتصل بالأعضاء المشتركين لإعلامهم مسبقا بطبيعة المؤتمر وهدفه، ويحدد الزمان والمكان والوقت الذي سيستغرقه المؤتمر. وبالنسبة لأعضاء هيئة الأخصائيين، يفضل أن يكون للمؤتمرات يوم دوري محدد لعقدها، بحيث يكون الجميع غير مشغولين في أعمال أخرى، كيوم الخميس مثلا أو بعد وقت العمل الرسمي، حتى تتاح فرصة الحضور للجميع. ويمكن أن يسمى اليوم الذي يحدد "يوم المؤتمر".

ثانيا: الافتتاح

يفتتح الأخصائي المؤتمر بشرح هدفه، وتقديم ملخص عام عن الحالة بحرص، بحيث لا يؤثر في أفكار وآراء واتجاهات الآخرين، ويحدد بدقة زمن انعقاد المؤتمر وعلى وجه التقريب الزمن الذي يستغرقه، وهذا مهم جدا حتى لا يطول وتتشعب الموضوعات ويضيع الوقت ويخرج الحاضرون عن الموضوع.

ثالثا: جلسة المؤتمر

تكون رئاسة جلسة المؤتمر عامة للأخصائي النفسي أو التربوي أو الاجتماعي المعني، ويرى البعض أن الرئاسة يجب أن تكون بالتناوب بين أعضاء فرق الأخصائيين الذين يشتركون فيه، ويجب أن يعمل الأخصائي على إشعار كل فرد من أعضاء المؤتمر بأهمية وجوده وضرورته، ويجب ألا يسيطر هو ولا غيره من الأخصائيين على جلسة المؤتمر، ثم يطلب من كل من الحاضرين تقديم معلومات عن الفرد ومشكلته وبيئته وتقييم حالته العامة، ويتضمن ذلك ما يتيسر من معلومات شخصية عن الفرد وظروفه الأسرية وتطور نموه الشخصي والاجتماعي وتوافقه الشخصي والاجتماعي والانفعالي والمهني... إلخ، مع تقديم التحليل والتفسير اللازم والتوصيات التي يراها.

رابعا: الختام

في ختام المؤتمر يلخص الأخصائي كل ما قيل، ويحدد نقاط الاتفاق والاختلاف، ويجمع التوصيات الخاصة بالحالة واللازمة للعمل مع الفرد، وفي بعض الحالات قد يحتاج الأمر إلى استيفاء بعض المعلومات من وسائل أخرى مثل الاختبارات والمقاييس، وفي هذه الحالة يعهد إلى الأخصائيين باستيفاء هذه النواحي.

الفصل الثالث

مصادر جمع المعلومات في دراسة الحالة

(المقابلة - الملاحظة - الاختبارات النفسية - السجلات الرسمية)

ويشتمل هذا الفصل على النقاط التالية:

- أولا: المقابلة **Interview**
- ثانيا: الملاحظة **Observation**
- ثالثا: المقاييس والاختبارات
- رابعا: السيرة الشخصية
- خامسا: السجلات التراكمية والمصادر المأخوذة من المجتمع
- سادسا: المعلومات من الآخرين والفرد عند جمع المعلومات لدراسة الحالة

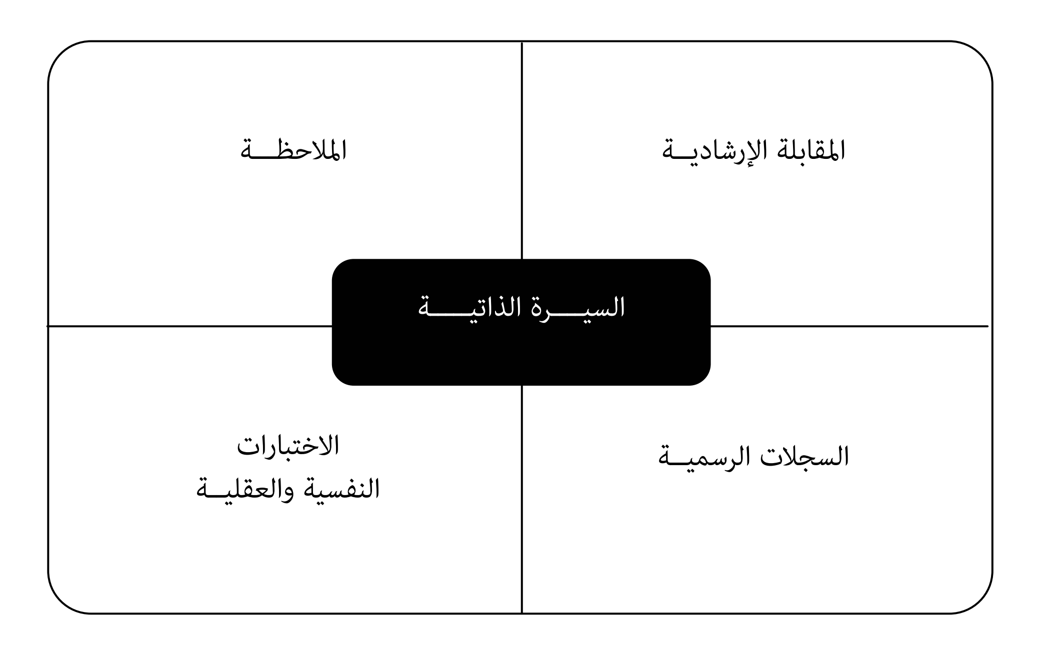
الفصل الثالث

مصادر جمع المعلومات في دراسة الحالة

المقابلة - الملاحظة - الاختبارات النفسية- السجلات الرسمية)

المقدمة:

هناك العديد من المصادر لجمع المعلومات في دراسة الحالة يمكن إجمال أبرزها في الشكل التالي:



كما تمتاز خصائص عملية جمع المعلومات في دراسة الحالة بعدة خصائص يمكن إجمالها بالشكل التالي:

عملية تقويم على التفاعل المشترك بين الفرد والأخصائي	عملية دينامية تتحرك بالفرد من موقف الجهل بأسباب المشكلة إلى موقف الوضوح والفهم للعوامل التي أدت أو ساعدت على حدوثها
خصائص عملية جمع المعلومات	
عملية دراسة الحالة تستمر مع استمرار المساعدة النفسية والاجتماعيـــة	عملية دراسة الحالة تبدأ من الموقف الحاضر للفرد إلى الماضي وتنتقل إلى المستقبل

ويجب جمع المعلومات بصورة منظمة ومنتظمة، من كل مصادرها المتاحة، عن الفرد وشخصيته ومشكلته مـن كـل الجوانـب. في ضـوء دليـل فحـص ودراسـة حالـة وباسـتخدام كافـة الوسـائل جمـع المعلومات الممكنة مع مراعاة تعددها والشروط العامة التي تكفل نجاحها والثقـة في المعلومـات. بعـد هذا يجب تجميع وتلخيص خلاصة المعلومات المرتبطة بالمشكلة والتوصيات الخاصة بهـا لتكـون جـاهزة للاستخدام في عملية دراسة الحالة، ولتكون أساس تخطـيط مبـدئي مـرن لعمليـة دراسـة الحالـة نفـسها. ويستعان في ذلك بالسجلات المجمعة. ويلاحظ أن جمع وتجميع المعلومات لا يتم مرة واحدة أو دفعة واحدة في كل الحالات. ولكن قد يحدث مع تقدم عملية العملية التربوية أو النفسية أو الاجتماعيـة أن يحتاج الأخصائي إلى مزيد من المعلومات

أولا: المقابلة **Interview** كأول وسيلة من وسائل جمع المعلومات في دراسة الحالة:

تعد المقابلة الأداة الرئيسية في عمليـة دراسـة الحالـة، فمـن خلالهـا يـتم توصـل الفـرد إلى فهـم مشكلاته، والمقابلة هي الموقف الذي تتحقق فيه العلاقة المباشرة الحقيقية. وتـتم المقابلـة عـن طريـق الحوار الذي يتم بين الأخصائي والفرد وجها لوجه.

وهي علاقة اجتماعية مهنية بين الأخصائي أو الموجه (مستشار التوجيه)، والفرد، وينبغي أن تـتم في جو نفسي آمن تسوده الثقة، حتى يتسنى جمع معلومات مـن أجـل القيـام بالتـشخيص (زيـدان، 1964).



وعرفها روس (Ross, 1964) بأنها علاقـة ديناميـة بـين طرفين أو أكثر بحيث يكون أحدهما الأخصائي والطرف الآخـر هو الفرد أو الفردين طلبا للمساعدة الفنية المتميـزة بالأمانـة من جانـب الأخـصائي للمـسترشدين في إطـار علاقـة إنـسانية مهنية ناجحة بينهم.

أما بيتروفـسا وآخـرون (Pietrofesa , et al.,1977) فقـد شـبهوا المقابلـة بالعربـة التـي يـستخدمها الأخصائي في نقل المعلومات والعواطف والأفكار والمشاعر من جانب الفرد، وقد أكدوا على كونها وسيلة اتصال فعالة بين الأخصائي والفرد من أجل مساعدتهم على فهم أنفسهم.

ويقصد بالمقابلة أيضا التحدث وجها لوجه مع الفرد بقصد استيفاء المعلومات منـه أو مـساعدته على الـتخلص مـن مـشاكله، وتمتـاز بأنهـا فرصـة للأخـصائي لملاحظـة انفعـالات الفـرد ومعرفـة أفكـاره واتجاهاته النفسية وخبراته الشخصية.

فالمقابلة موقف فيه تفاعل واخذ وعطاء بين الأخصائي والفرد، كما أنها عبارة عن ملاحظـة الفـرد والتعرف على حركاته وسكناته وملامح وجهه، وما به مـن فروقـات جـسمية أو مـا يبديـه مـن عـصبية وانفعال.

وتعد المقابلة الشخصية من أكثر وسائل تحليل الفرد حاجة إلى أخصائي مـاهر، حاصـل عـلى تأهيـل عال وخبرة طويلة في هذا المجال، حتى لا ينخدع بحـديث الفـرد أو مظهـره فيقـوم جوانـب شخـصيته تقويما ينحرف كثيرا عن حقيقتها. ينبغي أن تكون مقابلـة الفـرد عـلى انفـراد مـع الأخـصائي مـع ضـمان السرية التامة ومع إقامة علاقة رابطة ودية بين الأخصائي والفرد.

أنواع المقابلة:

يمكن تقسيم المقابلة وفقاً لنوع الأسئلة التي يطرحها الأخصائي إلى:

1- **المقابلة المقفلة:** وهي التي تتطلَّب أسئلتها إجاباتٍ دقيقة ومحدَّدة، فتتطلَّب الإجابة بنعم أو بلا، أو الإجابة بموافق أو غير موافق أو متردِّد، ويمتاز هذا النوع من المقابلة بسهولة تصنيف بياناتها وتحليلها إحصائيّاً.

2- **المقابلة المفتوحة**: وهي التي تتطلَّب أسئلتها إجاباتٍ غير محدَّدة مثل: ما رأيك بانفصالك عن زوجك؟، والمقابلةُ المفتوحة تمتاز بغزارة بياناتها، ولكن يؤخذ عليها صعوبة تصنيف إجاباتها.

3- **المقابلة المقفلة - المفتوحة**: وهي التي تكون أسئلتها مزيجاً بين أسئلة النوعين السابقين أي أسئلة مقفلة وأخرى مفتوحة فتجمع ميزاتِهما، وهي أكثر أنواع المقابلات شيوعاً، ومن أمثلة ذلك أن يبدأ الأخصائي بتوجيه أسئلة مقفلة للشخص موضوع البحث على النحو التالي: هل توافق على تغيير تخصصك المهني؟، ثمَّ يليه سؤال آخر كأن يكون: هل لك أن توضِّح أسباب رغبتك في تغيير التخصص المهني؟

كما **تصنَّف المقابلة بحسب أغراضها إلى أنواعٍ** من أكثرها شيوعاً (غرايبة وزملاؤه، 1981) إلى الأنواع التالية:

1- **المقابلة الاستطلاعيَّة (المسحيَّة):** وتستخدم للحصول على معلوماتٍ وبيانات من أشخاصٍ يعدُّون حجَّةً في حقولهم أو ممثَّلين لمجموعاتهم والتي يرغب الأخصائي الحصول على بيانات بشأنهم، ويستخدم هذا النوع لاستطلاع الرأي العام بشأن سياسات معيَّنة، أو لاستطلاع رغبات الأفراد حول مشكلة الاختيار بين إكمال الدراسات العليا للفتاة أو الزواج.

2- **المقابلة التشخيصيَّة**: وتستخدم لتفهُّم مشكلةٍ ما وأسبابِ نشوئها، وأبعادها الحاليَّة، ومدى خطورتها، وهذا النوع مفيد لدراسة أسباب تذمُّر الطلاب مثلا من بعض الحصص الصفية.

3- **المقابلة العلاجيَّة**: وتستخدم لتمكين الفرد من فهم نفسه بشكلٍ أفضل وللتخطيط لعلاج مناسب لمشكلاته، وهذا النوع يهدف بشكلٍ رئيس إلى للتعامل مع المشكلة والعمل على جعل الفرد الذي تجرى معه المقابلة يصل إلى مرحلة التوافق النفسي والاجتماعي.

4- **المقابلة الاستشاريَّة**: وتستخدم لتمكين الفرد الذي تجرى معه المقابلة ومشاركة الأخصائي على تفهُّم مشكلاته المتعلِّقة بالعمل بشكل أفضل والعمل على حلِّها.

وحيث يجب أن يكون للمقابلة هدفٌ محدَّد فلهذا **تقع على الأخصائي الذي يجري المقابلة واجبات رئيسة:**

- أن يخبرَ الفرد عن طبيعة المشكلة المراد التعامل معها.
- أن يحفزَ الفرد على التعاون معه.
- أن يحدِّدَ طبيعة البيانات والمعلومات المطلوبة.
- أن يحصلَ على البيانات والمعلومات التي يرغب فيها.



أهداف المقابلة

تختلف أهداف المقابلة باختلاف غاياتها، لذلك فإن **لكل مقابلة أهدافها العامة والخاصة نذكر منها:**

- بناء علاقة مهنية بين الأخصائي والفرد أساسها الثقة المتبادلة.
- العمل على توجيه الفرد ليفهم ذاته وإمكاناته وقدراته لاتخاذ القرارات المناسبة.
- مساعدة الفرد على التوافق مع نفسه وبيئته (الحواجري، 2002).
- مساعدة الفرد في التعبير عن مشاعره وقيمه واتجاهاته وأفكاره، مما يتيح له فرصة للتطهير الانفعالي الذي يخفف كثيرا من الاضطرابات الانفعالية.
- الحصول على بيانات جديدة على الفرد أو التوسع في بيانات تم الحصول عليها سابقا، لاستخدامها في تحقيق غايات العلاج (الخطيب 2003).
- تقديم المساعدة المناسبة للفرد من خلال الاستبصار بمشكلته والكشف عن الحلول الممكنة لها بحيث تكون هذه الحلول مقبولة اجتماعيا.
- ملاحظة التعبيرات الانفعالية للفرد في المواقف المختلفة.

وهناك حدود للمقابلة الإرشادية بين الطرفين منها:

- عدم المبالغة في الحنو أثناء المقابلة.
- عدم فرض آراء الأخصائي الخاصة نحو القضايا أو حول الناس.
- تعد علاقة رسمية محكومة بزمن ومواعيد يجب التقيد بها.
- إنهاء العلاقة إذا عجز الأخصائي عن مساعدة الفرد.

وتأتي المقابلة في دراسة الحالة على عدة أنواع ومنها ما يلي:

أولا: مقابلة الالتحاق بالعلاج أو المؤسسة العلاجية

الهدف من هذه المقابلة القصيرة تحديد حالة الفرد بصفة بدائية، وإمكانية قبوله بعد دراسة استثماريه يقوم بإملائها، أو تحويله لجهة أخرى ويمكن أن يصنف الفرد بها تصنيفا مضطربا إذا كان الأخصائي في المقابلة ذا مهارات عالية فتصبح لها قيمة شخصية.

وقد تكون غاية هذه المقابلة قبول فرد معين في مؤسسة أو إدارة وهي تزيد من توعية الفرد وتبصيره بمشكلته وتصحح تفكيره عن العلاج النفسي.

ثانيا: مقابلة الفرز والتشخيص المبدئي "انتقاء أو عزل"

إن التشخيص المبدئي في هذه المقابلة يستهدف تصنيف الأفراد حسب درجات مرضهم النفسي وحالتهم الصحية ويكون تحت ضغط السرعة، ويكون الأفراد في هذه المقابلة تحت نوعية خاصة من التوتر كخلع الملابس وهنا تتهاوى الدفعات النفسية عند الفرد ومقاومته للإجابة الصحيحة تقل.

أما عملية العزل والانتقاء أثناء الفرز فتهدف إلى اختيار أفراد إلى مهمات معينة وعزل أفراد عن مهمات لا تتناسب معهم وتزداد هذه المقابلة من هذا النوع في الخدمة العسكرية ويتوقف نجاحها على دقة الملاحظة عند الأخصائي النفسي.

ثالثا: مقابلة البحث الاجتماعي والشخصي للحالة

تهتم هذه المقابلة بجمع بيانات تفصيلية عن الحالة منذ مولدها وتطورها وأسرتها والعلاقات بين الحالة ووالديها وغيرهما من الأشخاص الهامين بالنسبة لها، ويضم هذا النوع من المقابلة النواحي الصحية والتعليمية والاجتماعية والبيئة، وقد يستخدم الأخصائي سجلات الشرطة وأحكام القضاء كما في حالات النجاح.

رابعا: مقابلة ما (قبل) وما (بعد) الاختبار النفسي

تلعب مقابلة ما (قبل) الاختبار النفسي دوراً كبيراً في تهيئة الفرد عقلياً ونفسياً لأداء الاختبار وتخفف من مخاوفه وهذه المقابلة تؤثر تأثيراً مباشراً على سلامة الأداء ويتأكد فيها الأخصائي من سلامة المجيب من أي خلل حسي أو شلل أو تشويه يعرقل أداء الاختبار ويضع ذلك منذ البداية في الاعتبار. وتبرز أهمية هذا النوع من المقابلة (قبل) الاختبار في (البيئة العربية)



لأن الأفراد عموما في بلادنا مازالت فكرة إجراء الاختبارات التشخيصية عليهم أمرا جديدا.

أما المقابلة النفسية التي تعقب الاختبار فهدفها إشباع رغبة الفرد في معرفة نتائج الاختبارات التي طبقت عليه، وتمكننا هذه المقابلة من التحقق من الكثير من الفروض المتعلقة بذكاء الحالة أو ديناميات سلوكها

خامسا: المقابلة الممهدة للعلاج النفسي

يختلف الأفراد من حالة لحالة، حسب شدة الحالة ودرجة تعقيدها ولكن الجميع يحتاج قبل بدء العلاج إلى تمهيد وإعداد، وهدف هذه المقابلة تعريف المريض بطريقة العلاج وضرورة تعاونه مع الأخصائي النفسي، وغرس الثقة عنده لأن الدافع لدى المريض بالشفاء من أقوى دعائم النجاح في العلاج، ويتركز هدف هذه المقابلة في محاولة الأخصائي تعديل "الاتجاهات الخاطئة" عند الفرد، وضرورة عدم مجاملة الفرد على حساب صحته النفسية وحقائق حالته لأن الصراحة المعقولة معه ستوفر عليه حزنا أكثر ووقتا أطول عبئا مما يظن.

سادسا: المقابلة مع أقرباء الفرد وأصدقائه

يؤدي أهل الفرد وأقرباؤه وأصدقاؤه دورا بارزا في جمع البيانات وتقييم الحالة وتشخيصها، ودورا في تقدم العلاج والمسارعة فيه لأنهم "البيئة البشرية" التي كانت وتظل تحيط بالفرد، ويجب على الأخصائي أن يكون حذرا في استئذان الفرد قبل مقابلة أقاربه، وأصدقائه، حتى لا تؤدي مقابلتهم إلى عكس النتائج المتوقعة منها، وتساعد هذه المقابلة أثناء سير العلاج حين يتعاون الأقارب مع الطبيب النفسي على مساعدة الفرد وشفائه السريع.

سابعا: مقابلة المشكلة الواحدة (أو المتعمقة)

يميل بعض الأخصائيين في هذه الآونة إلى أن المقابلة يجب أن تتجه نحو "مشكلة واحدة" بذاتها وبشكل متعمق دون التطرق إلى الأطراف الأفقية منها، وهذا الاتجاه العمودي يجعل المختص محددا في شيء معين بدلا من انشغاله بأشياء كثيرة في وقت واحد.

ثامنا: المقابلة غير المقننة (الحرة):

تتسم هذه المقابلة بأنها تحدد فيها الأسئلة وطبيعة الاستجابة مسبقا بل يعطى للفرد قدرا واسعا من حرية الكلام والتعبير عن نفسه. ومن الممكن أن يقوم المختص بإعادة صياغة الأسئلة والعمل على تعديلها باستمرار بحيث تناسب الفرد، ويجب على المختص تشجيع الفرد على التعبير عن نفسه وتتميز هذه المقابلة بأنها تسمح بالحصول على المعلومات بأقل قدرا من التوجيه، وتتميز بالمرونة المطلقة. وتكمن عيوبها في أنها لا تتيح لنا المقارنة للمعلومات الآتية من مقابلات مقننة على الفرد وبذلك فهي لا تتيح المختص بالخروج بقانون عام أو تشخيص عام عن حالة الفرد.

تاسعا: المقابلة المقننة

المقابلة المقننة هي التي تكون محددة تحديدا دقيقا، من حيث عدد الأسئلة، وترتيبها، وما إذا كانت ذات نهايات مفتوحة أم مقفولة وعلى القائم بالمقابلة الالتزام بتوحيد توجيه الأسئلة إلى جميع الأفراد بنفس الطريقة، وبنفس الترتيب والأسلوب، أما في المقابلات المفتوحة فلا يوجه المختص للفرد أي سؤال إلا الأسئلة الخاصة بالتعمق والمعدة سلفا.

كما أن هناك عوامل لنجاح المقابلة ومن أبرزها:

1- **الاستعداد للمساعدة** Readiness To Help حيث يدخل الفرد وقد يكون قلقا"، أو يحمل تصورا" غير واقعي عن المقابلة. ولا بد من الابتسامة له والترحيب به والاهتمام أيضا بالجلوس بقربه وعدم الانشغال عنه بأي شيء.

2- **الانتباه والإصغاء:** Attention & Listening أن تنتبه إلى شخص فهذا يعني انك تهتم به وتقدر حالته. ويتطلب الانتباه أن يكون الجو الذي فيه الفرد خال من مشتتات الانتباه. وكما أن الانتباه فن، فإن الإصغاء فن أيضا"، لكليهما تأثير نفسي ايجابي في الفرد.

3- **التقبل والألفة:** Acceptance & Familiarity وعلى الأخصائي أن لا يتأثر بجنس الفرد أو مظهره أو هيئته، وعليه أن يشعره بأنه قريبه كصديق حتى يحقق الألفة ويتحدث الفرد عن مشكلته.

4- **المشاركة الانفعالية** Sympathy إن الأخصائي الناجح هو الذي يشارك الفرد انفعالاته، ويتعاطف مع مشاعره في حالات الفرح والحزن. وفي هذا يتحقق غرضان: توفير فرصة للفرد للتعبير عن مشاعره الحقيقية بصراحة وتلقائية، وفتح نافذة للأخصائي يطل منها على أعماق شخصية الفرد.

5- **لغة الجسد** Body Language تحمل لغة الجسد أحيانا معاني أبلغ من التي تحملها اللغة المحكية، لاسيما تعابير الوجه وحركة اليدين ونبرات الصوت، وهنا لا بد من التطابق للأخصائي بين لغته الجسدية واللفظية حتى لا يكون ذلك مشتتا للفرد.

6- **التركيز** Focus يجب إن يتركز الكلام في المقابلة حول مشكلة محدده وشخصية وليس حول مشكلات عامة غير محدده. وحول أفكار ومشاعر شخصية تتعلق بالفرد وليس حول أحاديث عامة.

7- **الحكمة** Wisdom من الحكمة أن يتحلى الأخصائي بالصبر والأناة والقدرة على التحمل، وان يكون مضمون كلامه وسرعته بما يناسب المستوى الثقافي والاجتماعي للفرد.

8- **السلوك المتوازن** Balanced Behavior وعلى الأخصائي أيضا أن لا يكثر من سلوك ما كهز الرأس مثلا أو التبسم أو تقطيب الحاجبين وعليه أن يكون سلوكه رزينا متوازنا مع الموقف.

9- **الثقة المتبادلة** Reciprocal Trust على الأخصائي أن يحترم الفرد ويكون كاتما لأسراره ومحافظا على خصوصيته.

10- **حدود العلاقة** Limits Of Relationship يجب على الأخصائي أن يضع حدودا في علاقته مع الفرد فلا يتجاوزها فهناك أشياء تعد مقدسات أو محرمات محظور الكلام فيها، وعلى الأخصائي يحترم خصوصيات الفرد.

تسجيل المقابلة:

يتم تسجيل الوقائع والمعلومات التي يحصل عليها من المفحوص وذلك للتأكد من صحتها، وعلى الأخصائي أن يراعي الأمور التالية عند قيامة بتسجيل المعلومات:

- عدم الاستغراق في الكتابة والتسجيل، لان ذلك قد يربك المفحوص

- يمكن الأخصائي النفسي استخدام نماذج متعددة للإجابات وبمقاييس تقدير مختلفة
- لا يجوز ترك التسجيل حتى نهاية المقابلة فالوقت قد يؤثر على وعي الأخصائي.
- استخدام أجهزة التسجيل الصوتي يعطي دقه وموضوعية أكثر في جمع البيانات

وقد يصادف الأخصائي أثناء جمع المعلومات من خلال المقابلة وقوعه في عدة أنواع من الخطأ ومنها:

1- **خطأ الإثبات**: فإذا ما اخفق الشخص الذي اجري المقابلة في التعرف على، أو قلل من أهمية حادثة فأنه يرتكب خطأ الإثبات.

2- **خطأ الحذف**: إذا حذف حقيقة جوهرية أو تعبير أو تجربة ما فأنه قد يرتكب خطأ الحذف.

3- **خطأ الإضافة**: أما إذا ضخم أو طور الأخصائي إجابة الشخص الذي قد يقابله فأنه يرتكب في هذه الحالة خطأ الإضافة.

4- **خطأ الاستبدال**: قد يرتكب الأخصائي خطأ الاستبدال ويتم ذلك إذا نسي كلمات الشخص الذي قابلة واستبدلها بكلمات قد لا يكون لها دلالات مغايرة لما قصده المستجيب.

5- **خطأ التبديل**: إذا لم يتذكر الأخصائي تسلسل الأحداث أو ارتباط الحقائق بعضها مع بعض فأنه يرتكب خطأ التبديل.

مزايا المقابلة:

هناك عدة مزايا للمقابلة كأداة من أدوات جمع المعلومات ومنها

1- **المرونة**: يستطيع الباحث أن يسأل السؤال ويفسره أكثر من مرة للحصول على معلومات محددة من المستجيب وخاصة إذا كان هناك سوء فهم من قبل المستجيب.

2- **معدل الإجابة**: يكون أعلى من حالة الاستبيان لأنه يتيح المجال أمام المستجيبين للتعبير عن رأيهم وأقوالهم خاصة إذا كانوا أميون.

3- **مراقبة السلوك**: يستطيع الباحث مراقبة سلوك وردود فعل المستجيب وتخمين صحة أقواله ومدى تعبيرها عن الذات.

4- **التحكم بالبيئة**: يستطيع الباحث توحيد الجو والبيئة التي تجري فيها المقابلة من حيث الهدوء والسرية والظروف المحيطة الأخرى.

5- **تسلسل الأسئلة**: يضمن الباحث إجابة المستجيب بتسلسل منطقي دون القفز من سؤال إلى آخر حيث أن الباحث هو من يتحكم بطرح الأسئلة.

6- **التلقائية**: وهي قدرة الباحث على تسجيل الإجابة المباشرة والعفوية للمستجيب بينما في الاستبيان البريدي قد يغير المستجيب من إجاباته.

7- تقليل احتمالية نقل الإجابة عن الآخرين أو إعطاء الاستمارة لأشخاص آخرين لإملائها.

8- الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها عن طريق الوسائل الأخرى مثل التعرف على الأفكار والمشاعر والآمال وبعض الخصائص الشخصية مما يتيح فهمها أفضل للعميل ومشكلاته.

9- العمل على إيصال العميل إلى الشعور بالمسؤولية وتنمية المسؤولية الشخصية للعميل في عملية الإرشاد.

10- إتاحة فرص الاستبصار والحكم على الأحكام الذاتية التي يصدرها أو يكونها كل من الأخصائي عن الفرد والفرد عن نفسه.

11- إعطاء الحرية للفرد للتفكير بصوت عالي في حضور مستمع جيد مما يمكنه من التعبير عن نفسه وعن مشكلاته

عيوب المقابلة:

ولكن يعاب على المقابلة ما يلي

1- **الكلفة**: يتكلف الباحث مبالغ باهظة لكثرة تنقله، وصعوبة تحديد المواعيد، يستلزم الأمر دفع مبالغ للمستجيبين بدل وقتهم وتنقلهم لمكان إجراء المقابلة.

2- **التحيز**: سواء سلباً أو إيجاباً وهنا يدخل عنصر العاطفة مما يقلل من موضوعية الإجابات ومصداقيتها.

3- لا تصلح المقابلة في حالات الأطفال وضعاف العقول.

4- تقليل فرصة التفكير ومراجعة الملفات والسجلات واستشارة أفراد من العائلة أو المؤسسة.

5- عدم تماثل طريقة طرح الأسئلة: فقد تختلف طريقة شرح السؤال وتوضيحه من مستجيب إلى آخر.

6- احتمالية تعمد الأفراد بإعطاء إجابات لا تعكس معتقداتهم وآرائهم؛ وذلك لإعطاء الباحث انطباع جيد لمستواهم وثقافتهم.

7- انخفاض معامل الصدق والثبات لنتائج المقابلة وذلك لاختلاف الاستعدادات والقدرات والميول وكذلك لاختلاف مشاعر العميل تجاه خبراته ومشكلاته من يوم إلى آخر.

8- الذاتية في تفسير نتائج المقابلة حيث يتأثر الأخصائي بآرائه السابقة وقد يخطئ الأخصائي في تقدير السمات أو يبالغ فيها حسب خبراته واتجاهاته.

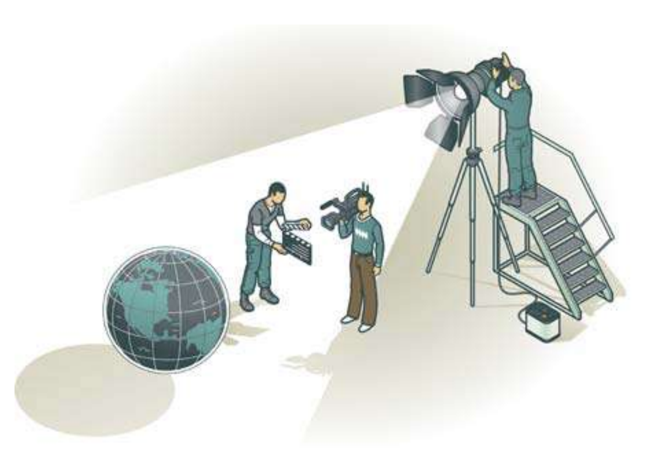
9- تعتبر المقابلة أكثر الوسائل اعتمادا على مهارة المقابل وأقلها خضوعا للقياس الموضوعي.

ثانيا: الملاحظة **Observation** كوسيلة من وسائل جمع المعلومات في دراسة الحالة

هي أداة يستخدمها الفرد العادي في اكتساب تجارب وخبرات من الآخرين والملاحظة هي دقة انتباه لدى الفرد يتمكن من خلالها اكتشاف ما حوله (ملحم، 2007).

وهي أيضا عبارة عن طريقة تسير وفق نظم معينة وقوانين مرتبة يستخدمها الأخصائي أو القائم بالدراسة من أجل معرفة سلوك معين كان من الصعب التعرف عليه عن طريق أداة أخرى والهدف من الملاحظة مقارنة أداء الفرد بغيره من الأشخاص، أو مقارنته بذاته وذلك خلال مدة محددة من الزمن، وتتم عملية الملاحظة بدقة ومهارة (الزعبي، 2002).

ومن أهم أهداف الملاحظة ما يلي:



1- تسجيل كل ما يطرأ على سلوك الفرد أو بشكل آخر تسجيل السلوك المضطرب ولكن بطريقة علمية حيث يستعين الملاحظ باستمارة جمع المعلومات وذلك من أجل أن تكون المعلومات التي دونها صحيحة.

2- أن تخدم الملاحظة الأهداف التي جعلت الأخصائي يلاحظ التصرف أو السلوك وتعمل على تحقيقه.

3- التوصل إلى السلوك غير المرغوب واكتشاف أسبابه.

4- تقديم المساعدة لحل الأزمات والمشاكل التي قد تعترض الفرد، وتقديم الحلول المناسبة (ربيع، 2003).

أنواع الملاحظة:

تصنف الملاحظة إلى عدة أنواع منها:

أ - **الملاحظة المباشرة:** وهي التي يقوم بها الأخصائي بدون حواجز أي وجها لوجه مع الفرد.

ب- **الملاحظة غير المباشرة:** يتم هذا النوع من الملاحظة بطريقة غير مباشرة ولا يدرك الفرد أنه واقع تحت المراقبة.

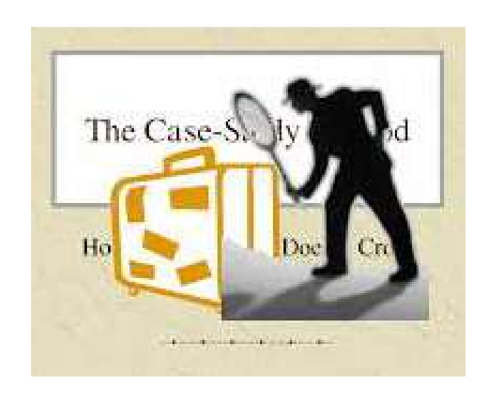
ج- **الملاحظة المنظمة الداخلية:** وهذا النوع من الملاحظة يتم من الفرد ذاته أي يصبح الفرد مراقبا لسلوكه ونطلق على هذا النوع من الملاحظة ما يسمى "بالتأمل الباطني" ومن عيوبها عدم القدرة على تطبيقها مع الأطفال أو ضعاف العقول لأنهم لا يمتلكون القدرة على القيام بذلك.

د- **الملاحظة المنظمة الخارجية**: يهتم هذا النوع من الملاحظة بمراقبة سلوك معين دون الاهتمام بالظروف التي تؤثر في هذا السلوك أو البيئة المحيطة، وتكون من قبل شخص غير الفرد الذي تتم ملاحظته، حيث يقوم الملاحظ بتدوين الملاحظات.

هـ - **الملاحظة الدورية**: وتكون هذه الملاحظة في أوقات زمنية محددة إما كل يوم أو كل أسبوع أو كل شهر.

و- **الملاحظة العرضية**: يمكن الاستفادة من هذا النوع من الملاحظات في الحصول على بعض المعلومات لكنها لا تسير وفق نظام علمي وبالتالي تكون ضحلة وسطحية، ولا يعتمد عليها لأنها تفتقر للدقة (ربيع، 2003).

كما تقسم الملاحظة أيضا بالعادة إلى نوعين: الملاحظة الحرة (غير المنظمة) والملاحظة المقننة (المنظمة)، يستخدم النوع الأول بطريقة مباشرة عادة في الصفوف الدراسية وساحات اللعب والعيادات النفسية، كما يستخدم في مجال نمو وتطور الأطفال والمراهقين.



وفي كل الأحوال يفيد هذا النوع في معرفة أنواع السلوك التلقائي في مواقف طبيعية، وقد اتبع هذا الأسلوب العالم السويسري (جان بياجيه) وذلك ليلاحظ تطور النمو المعرفي لدى الأطفال، كذلك يستخدم هذا الأسلوب المباشر في الدراسات عبر الثقافية وقد قامت (روث بندكت) و(مارجريت ميد) باستخدام هذا الأسلوب في دراساتهم للمجتمعات القبلية البدائية، ويصاحب هذا الأسلوب التعرف أيضاً على مدلولات التعبيرات المختلفة التي تصدر عن الفرد كتعبيرات الوجه وحركات الأيدي وفلتات اللسان، إذ يتم كل ذلك في مواقف غير مشروطة، أو مقيدة، فلا يتصنع سلوكاً ما أو يمنع سلوكاً أو حركة ما، إذا ما كان الطرف أو الموقف مخططاً له من قبل، إذا غالباً ما تتم عملية تصنع أو خداع من جانب الفرد إزاء ملاحظته، كذلك يفيد هذا الأسلوب في العيادات السيكولوجية

من خلال اللعب الجماعي مع الأطفال، فغالباً ما تعبر ألعابهم عن ألوان من الصراعات يعيشونها ويتم تفريغ منها من خلال اللعب، ويعد اللعب هنا بمثابة تفريغ لهذه الصراعات.

ويستخدم النوع الثاني (المقننة) إذا ما رأى الأخصائي ضرورة تسجيل أنواع السلوك في المواقف المختلفة، ولا بد من أن يخطط الملاحظ لما يريد بالتحديد معرفته، وعادة ما يتم هذا النوع عقب النوع الأول، إذ تعد الملاحظة الحرة بمثابة استكشاف مبدئي للشخصية المراد ملاحظتها، ثم يلي ذلك التعمق المدروس لملاحظة جوانب السلوك المراد دراسته، ومن أشهر التكنيكيات المستخدمة للتسجيل ما يعرف باسم (كراسات الملاحظة) وفي ما يلي نموذجاً لكراسة ملاحظة أعدها كل من عطية هنا وعماد إسماعيل عام 1963 لتقدير سمات الشخصية، ومميزات السلوك الاجتماعي، قسمت هذه الكراسة إلى ستة أقسام:

1- **القسم الأول**: يشتمل على بيانات عامة ومعلومات عن الفرد.
2- **القسم الثاني**: يتضمن بيانات عن الحالة الجسمية والصحية والفسيولوجية.
3- **القسم الثالث**: يحتوي على بيانات عن القدرات العقلية والذكاء والتحصيل المدرسي.
4- **القسم الرابع**: يتضمن مجموعة من السمات الشخصية ومميزات السلوك الاجتماعي.
5- **القسم الخامس**: يشتمل على مجموعة من الملاحظات العامة عن الفرد كالأسرة والمدرسة والعمل والبيئة المحيطة به.
6- **القسم السادس**: يشتمل على النواحي الملاحظة كالاضطرابات النفسية التي لوحظت على الفرد موضوع الملاحظة.

شروط الملاحظة:

1- شروط موضوعية: تتمثل في استخدام الملاحظة وفق نظام خاص تحدد فيه الجوانب التي يراد ملاحظتها، كذلك ينبغي أن تسجل المعلومات آنيا حتى لا ينسى الملاحظ ما يذكر، كما ينبغي بأن لا يتأثر بالانطباعات المسبقة أو يتأثر بالهالة.

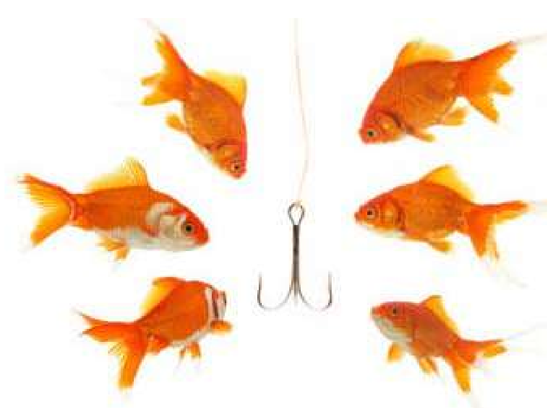
2- شروط سيكولوجية: يطرح (فان دالين) أربعة عوامل سيكولوجية، يجب على الملاحظ إتباعها تتمثل في:

أ - الانتباه: ويعده دالين شرطا مهماً للملاحظة الناجحة.

ب- **سلامة الحواس**: بحيث يستطيع الملاحظ أن يسمع ويرى بدقة كل ما يجري أمامه من أحداث.

ج- **نضج عملية الإدراك لدى الملاحظ**: حيث يتمثل في قدرته على تأويل وتفسير كل ما يجري أمامه من أحداث.

د- **قدرة الملاحظ على التصور:** بحيث يستطيع أن يرسم صورة دقيقة لحالة الفرد الذي يلاحظه بحيث تتكامل جوانب الرؤية الدقيقة لكل ما يجري أمامه من أحداث.



تسجيل الملاحظة:

نظرا لأهمية الملاحظة في حياتنا اليومية ولكثرة الاعتماد عليها في إصدار الإحكام وتقييم السلوك، وبالنظر لتوخي الموضوعية كشرط أساسي في نجاح الملاحظة كأداة من القياس. فقد طور العلماء وسائل مقننة لتسهيل عملية الملاحظة وإجرائها بشكل مناسب حيث يمكن للأخصائي النفسي استخدام أداة أو أكثر من أدوات القياس الخاصة بجمع البيانات والمعلومات بالملاحظة. **ومن أهم هذه الأدوات ما يلي:**

- **قوائم الشطب (الرصد):** وهذه القائمة عبارة عن قائمة مكونة من فقرات ذات صلة بالسمة أو الخاصية المنوي قياسها.
- **سلالم التقدير**: تختلف قوائم الشطب عن سلالم التقدير في أن الخيرة تحتاج إلى حكم أدق وهناك عدة أنواع من السلالم أهمها
- **سلم التقدير العددي الوصفي:** في هذا النوع يوجد إعداد تمثل درجات متفاوتة من الخاصية المقدرة.

- **سلم التقدير العددي**: يستعمل لتقدير مدى وجود صفة ما لدى جماعة من الأشخاص
- **السلم البياني اللفظي**: وفي هذا النوع من سلالم التقدير يذكر الأداء أو الصفات في عمود الهامش.
- **مقاييس العلاقات الاجتماعية السوسيومترية**: تستخدم هذه المقاييس في تقييم العلاقات الاجتماعية بين الإفراد حيث يطلب من كل شخص اختيار عدد من الأشخاص الذين تتكرر التعامل معهم
- **جداول الملاحظة**: تستخدم هذه الجداول لرصد أنماط السلوك التي يحدثها الإفراد وتكون مجالا للملاحظة من قبل الملاحظ والتي يمكن أن تشتمل على تسجيل السلوك ضمن فترة زمنية منظمة أو متفاوتة وهي طريقة قيمة لأنها تسمح بالتعبير الكمي المباشر عن السلوك المراد ملاحظته.
- **اليوميات السلوكية والسجلات القصصية**: ويعني كتابة تقريرا واقعيا عن المفحوص بحيث يعمد الأخصائي إلى وصف الموقف الذي حدث بشكل دقيق ويكون حول الحالة فهما دقيقا لأفعالها وأقوالها.
- **الآلات الالكترونية والميكانيكية** والتي يمكنها أن تحصل على تسجيل دقيق وتفاصيل واقعية ويمكن مراجعتها والتأكد من الأنماط والاستجابات التي تمت في فترة سابقة وهي وصف موثوق فيه سواء بالصوت أو الصوت والصورة والتي اقرب ما تكون إلى المشاهدات الحية للحالة والتي تسجل على الكاسيت أو الكاميرات الفوتوغرافية أو الفيديو والتي تشكل في مجملها مادة ممتازة لتشخيص الحالة.

مميزات الملاحظة:

لابد من التعرف على مزايا الملاحظة لأن ذلك يحقق فوائد للعملية الإرشادية من بين هذه المزايا ما يلي:

1- الملاحظة من أكثر وسائل جمع المعلومات فائدة؛ للتعرف على الظاهرة أو الحادثة.

2- تحقق الملاحظة قائدة في كشف السلوك في الحالات التي لا يمكن قياسها عن طريق أدوات علمية أخرى، كالأطفال، أو ضعاف العقول، أو النشاط الزائد، أو العدوان.

3- تستخدم الملاحظة أحيانا مع الفرد الذي لا يبدي رغبة في التعامل مع الأخصائي (السفاسفة، 2003).

4- دقة المعلومات؛ بسبب ملاحظة الظواهر في ظروفها الطبيعية.

5- دقة التسجيل؛ بسبب إجرائه أثناء فترة الملاحظة.

6- أسلوب الملاحظة الأسلوب الأكثر أهمية في حال عدم التمكن من استخدام أسلوبي المقابلة والاستبيان لجمع المعلومات: كدراسة الظاهرات الطبيعية- تسمح بالتعرف على بعض الظاهرات أو الحوادث؛ التي قد لا يفكر الباحث أو المبحوث بأهميتها إذا ما تم استخدام الاستبيان أو المقابلة.

7- يمكن إجراء الملاحظة على عدد قليل من المفحوصين.

8- تمكن الأخصائي من جمع بيانات تحت ظروف سلوكية مألوفة.

9- تمكن الأخصائي من جمع حقائق عن السلوك في نفسي وقت حدوثها.

10- لا تعتمد كثيرا على الاستنتاجات.

عيوب الملاحظة:

1- قد يقع السلوك في وقت غير الوقت الذي يقوم به الملاحظ بالمراقبة.

2- قد يكون السلوك المفحوص امتدادا لسلوك حدث في الماضي وبالتالي لا يمكن ملاحظته لأنه حدث سابقا.

3- لا يمكن أن تستخدم الملاحظة مع الظواهر التي تظل فترة طويلة من الزمن.

4- أحيانا تتحكم عوامل أخرى بعملية الملاحظة، فيؤدي ذلك إلى إفساد العملية بشكل تام (السفاسفة، 2003).

5- يغير الملاحظون سلوكهم من إذا شعروا بإجراء الملاحظة.

6- قد تستغرق الملاحظة وقتا طويلًا وجهدًا وتكلفة مرتفعة من الباحث.

7- قد يحدث تحيز من الباحث: إما بسبب تأثره بالأفراد، أو عدم نجاحه في تفسير ظاهرة ما.

8- هناك عوامل دقيقة تؤثر على السلوك في أثناء الملاحظة؛ مما يؤثر في دقة الملاحظة.

9- قد تعيق في بعض الحالات عوامل غير منظورة عملية القيام بالملاحظات كتقلبات الطقس.

ثالثا: المقاييس والاختبارات كوسيلة لجمع المعلومات في دراسة الحالة:

تلعب الاختبارات دورا هاما ومميزا في جمع المعلومات باختلاف أنواعها، وتعتبر الاختبارات من أكثر الأدوات في جمع المعلومات شيوعا وانتشارا واستعمالا، والاختبارات أدوات صممت لوصف وقياس عينة من الجوانب في السلوك الإنساني، ويمكن حصر أشكال الاختبارات فيما يلي: اختبارات التحصيل، اختبارات الذكاء، اختبارات القدرات العقلية والاستعدادات، اختبارات ومقاييس الشخصية، اختبارات الميول، اختبارات القيم، اختبارات الاتجاهات، مقاييس العلاقات الاجتماعية، اختبارات ومقاييس التشخيص، مقاييس الصحة النفسية والتوافق النفسي.

تعتبر نتائج الاختبارات النفسية والاجتماعية من المصادر الهامة للحصول على البيانات الكمية والكيفية عن الفرد في دراسة الحالة. كما يمكن أن تحقق الاختبارات فوائد أخرى:

- التعرف على استجابة المفحوص أثناء الاختبار.
- إتاحة الفرصة للأخصائي لملاحظة سلوك الفرد أثناء الاختبار. مما يساعد في الكشف عن أسباب المشكلة.
- كما تساعد الاختبارات الأخصائي في كتابة التقرير السيكولوجي عن الحالة. وتقديم صورة وافية عن شخصية الفرد.
- كما تساعد الاختبارات في الكشف عن الجوانب العديدة من شخصية الفرد من خلال تسجيل ما يصدر عن الفرد أثناء استجابته من حركات وتعبيرات انفعالية وكلمات (حسن عبد المعطي، 2003)

بذلك تعتبر الاختبارات من أسرع الوسائل في الكشف عن الشخصية وأكثرها موضوعية. وتعطي تقديراً معيارياً يكشف عن نقاط قوته وضعفه. ويمكن استخدامها في

قياس مدى التقدم أو التغيير الذي يطرأ على الحالة خلال فترة العلاج. وتعتبر وسيلة فعالـة في التقيـيم والتصنيف والاختبار واتخاذ القرارات والتنبؤ.

يذكر عبد الستار إبراهيم أن المختصين في المجال التربوي عادة ما يلجئون إلى الأسـاليب والأدوات التالية لتيسير عملية التشخيص والتقييم.

1- القيــام بالمقــابلات التشخيــصية وهي التي تجري بغرض الفحـص الطبــي النفــسي للمــرض بحيــث يمكــن خلالهــا وضــع الفــرد مــن فئات التشخيص الـشائعة. وتـبرز أهمية المقابلة في الميدان التربوي من حقيقة كونها الأداة الرئيـسية التي يستخدمها الأخصائيون في مجالي التشخيص والعلاج النفسي.



2- إجراء الملاحظات الميدانية في مواقف الحياة الفعلية: ويقصد بها ملاحظة الأخصائي لـسلوك الحالـة مثل حركات يديه أثناء الكلام.. وجهة نظره إلى أيـن... معـدل حركاتـه.. تعبـيرات وجهـه.. طريقـة كلامه.. التردد.. لحظات الصمت.. وهكذا.. وتمتد الملاحظة لتشمل مواقف الحياة اليومية الطبيعية ومواقـف التفاعـل الاجتماعـي بكافـة أنواعهـا في اللعـب والعمـل والراحـة والـرحلات والحفـلات والقيادة والتبعية. ويمكن أن تتم الملاحظة بشكل مباشر أو غير مباشر أو الاثنين معا.

3- استخدام أدوات القياس وهنا نجد الأنواع الآتية:

أ - اختبارات الوظائف العقلية ودرجات النمو: مثل:

- مقياس وكسلر لذكاء الراشدين.
- مقياس وكسلر لذكاء الأطفال.

- اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن.
- اختبار ستانفورد بينية للذكاء.
- اختبار الرسم لجوادنف وهاريس.

ب- اختبارات قياس الاضطراب في الوظائف العقلية مثل:

- اختبار بندر جشطالت (للضبط الحركي).
- اختبار تذكر الأشكال لجرهان وكندال.
- اختبار توصيل الحلقات لرايتان.
- بطارية رايتان.

ج- استبيانات الشخصية: مثل:

- اختبار الشخصية المتعدد الأوجه لهاناوي وماكانيلي.
- اختبار ايزنك للشخصيةEPI)) واستبيان ايزنك للشخصية (EPQ).
- قائمة الحاجات النفسية لمواري.

د- الاستخبارات الاسقاطية، مثل:

- بقع الحبر لرورشاخ.
- تفهم الموضوع لموراي.
- تكميل الجمل لروتر.

هـ - قوائم تقدير السلوك: مثل:

- اختبار تأكيد الذات لويلوبي.
- قائمة مسح المخاوف المرضية لولبي ولانج.
- اختبار بيك للاكتئاب.
- قائمة وصف الوجدان المتعدد لزاكرومان وليوبين.

وظائف المقاييس والاختبارات:

1- التوقع أو التنبؤ **Prediction**

يمكن أن تساعد نتائج الاختبارات في توقع النجاح أو الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها الفرد في مجال معين مثل دراسة مقرر، أو وظيفة أو عمل أو غير ذلك من المجالات التي يبذل فيها جهدا، ويدخل في ذلك استخدام الاختبارات لاختيار الأشخاص للوظائف.

2- التشخيص **Diagnosis**

يمكن للاختبارات أن تخدم الأخصائي في عملية التشخيص أو تصوير المشكلة، حيث يمكن مساعدة الفرد على فهم أفضل لمهاراته ومعلوماته، ومن ثم الاستبصار بالمجالات التي يعاني فيها من نقص أو يكون فيها الفرد أدنى من المستوى المطلوب.

3- المراقبة **Monitoring**



يمكن للأخصائي أن يتابع تقدم وتطور الفرد باستخدام الاختبارات، ومن أمثلة الاختبارات التي تخدم في هذا المجال الاختبارات التحصيلية التي يمكن باستخدامها متابعة التقدم في التحصيل في فترة زمنية معينة.

4- التقويم **Evaluation**

تعتبر الاختبارات أدوات هامة في عملية تقويم البرامج وتقويم عمل الأخصائي، وكذلك في جوانب أخرى للتقويم مثل تقويم نمو الفرد ومدى تحقيق أهداف معينة.

العوامل التي تؤثر في الاختبار قبل وأثناء حدوثه:

أولا: الجوانب التي تسبق الاختبار:

من العوامل التي تسبق أخذ الاختبار وتؤثر على التطبيق ما يلي:

1- **الخبرة السابقة:**

أوضحت كثير من الدراسات أن أخذ الاختبار مرات سابقة يجعل المفحوص يحصل على درجات مرتفعة، وعلى سبيل المثال فقد وجد لونجستاف أن طلاب الجامعة الذين طبق معهم اختبار مينسوتا للأعمال الكتابية على ثلاث مرات متتالية متقاربة زمنيا قد ارتفعت درجاتهم.

2- **مجموعات الاستجابة: Response Sets**

قد يكون لدى بعض الأفراد ميل للإجابة بنعم على كل البنود التي يميل لها الفرد والإجابة بـ "لا" على الفقرات التي تشتمل على المشكلات الشخصية، وبمعنى أن هناك قد يكون ميل لأخذ وجهة معينة في الإجابة على أسئلة الاختبار.

3- **مجموعة الإجابات المرغوبة اجتماعيا Social Desirability**

حيث أنه قد يكون هناك ميل لإعطاء إجابات مرغوبة اجتماعيا على بعض الأسئلة في مقاييس الشخصية لكي يصور الفرد نفسه على أنه حسن التكيف، ويتمتع بالصحة النفسية، ويبدو هنا السبب وراء هذه الإجابات هو الدفاع عن النفس ضد تهديد ضمني أو انتقاد أن يكون غير متكيف.

4- **التخمين Guessing**

يمثل الاستعداد للتخمين نوعا آخر من مجموعات الاستجابة عندما يكون المفحوص غير متأكد أو ليس عنده أي فكرة عن الإجابة الصحيحة.

5- **السرعة Speed**

في بعض الاختبارات تكون السرعة مطلوبة في الإجابة على الفقرات أو حل المشكلات، وفي هذه الحالات فإن بعض المفحوصين يحصلون على درجات منخفضة نتيجة مرور الوقت دون إنجاز المطلوب.

ثانيا: الادراكات والمشاعر المتصلة باختبار معين:

في بعض الحالات نجد أن فردا يكون له إدراكات خاصة بالنسبة لاختبار معين، أو للموقف الـذي يتم فيه دراسة الحالة، فالفرد الذي يدرك اختبارا معينا للذكاء على أنه تهديد لمفهومه لذاته قد يصحب معه كل الاختبارات درجة من الدفاعية، مما ينعكس على أداءه، ويظهر نتيجة إدراكه لموقـف الاختبـار بعض القضايا المهمة ومنها:

1- **التزييف والتحريف: Faking and Distortion**

فمعظم مقاييس الميول والشخصية يمكن أن تزيف في الاتجاه المرغوب.

2- **القلق والتوتر: Anxiety and Tension**

ظاهرة القلق والتوتر أثناء الاختبارات معروفة للأخصائيين، وقد أجرى ديلونك دراسة عـلى تلاميـذ إحدى المدارس الابتدائية حيث أوضح الملاحظون أن بعض هؤلاء الأفراد تظهر عليهم علامات القلـق والتوتر ومنها قضم الأظافر، ومضغ الأقلام، والبكاء، والحديث للنفس والتهيج.

3- **الجهد والدافعية: Effort and Motivation**

إن ما يتطلع إليه الأخصائي هو أن يكون الفرد الذي يطبق معه الاختبـارات لديـه دافعيـة ليـؤدي أداء طيبا، وألا تكون درجة توتره عالية، ويمكن القول أن الفرد الـذي يـرى في الاختبـار فائـدة لـه سوف يزيد من الجهد المبذول في الاختبار، وأما إذا فقد الفرد اهتمامه بالاختبار أو عدم إحـساسه بأن الاختبار ذو فائدة بالنسبة له فإن جهده سيكون منخفضا.

ثالثا: موقف الاختبار (إجراءات الفحص)

إن موقـف الاختبـار نفـسه يمثـل عنـصرا هامـا في التـأثير عـلى نتيجـة الاختبـار وينبغـي عـلى القائم بالاختبار أن يكون على معرفة تامة بما يحتاجه الاختبار من تجهيزات وظـروف، وأن يطمـئن إلى وضوح التعليمات وفهمهما من جانب المفحوصين (الأفراد) وفيما يلي بعـض الجوانـب المتـصلة بموقـف الاختبار:

1- المكان:

يحتاج إجراء الاختبارات إلى غرفة جيدة الإضاءة، تتوافر فيها مناضد ذات أسطح مناسبة للكتابة، وأن تكون الغرفة خالية من الضوضاء بقدر المستطاع، كما يجب أن تكون الغرفة خالية من المشتتات مثل الصور وغيرها، وألا يقطع على المفحوصين صوت التليفون أو غيره.

2- القائم بالاختبار:

من الأمور التي تؤثر على نتائج الاختبار، الشخص القائم به (الأخصائي)، وسلوك هذا الشخص، وكذلك سلوك المفحوص (الفرد) وكيفية إدراك الفرد للأخصائي.

3- بطاقات الإجابة:

في بعض الأحيان وكنوع من خفض النفقات تعد الاختبارات بحيث تتكون من كراسة الاختبار والتعليمات مع ورقة إجابة منفصلة يضع فيها المفحوص ما يختاره من إجابات بإتباع الترتيب الموجود في كراسة الأسئلة، وان يتأكد من أن مفاتيح التصحيح تنطبق على هذه البطاقات.

4- ملاحظة المفحوص (الفرد) أثناء الاختبار:

من الأمور التي يحتاجها الأخصائي في عمله أن يلاحظ المفحوص في مواقف متنوعة، ومن بين هذه المواقف موقف الاختبار، ويمكن للأخصائي أن يستفيد من الإرشادات التالية في هذا الصدد:

- المظهر البدني: كزيادة النشاط، والنظافة، والعيوب البدنية
- الخصائص اللفظية: كالنغمة، وارتفاع الصوت، ومعدل الكلام، والثرثرة، والتهجي.
- سلوك الاختبار: كالتشويش حول الاختبارات، وعدم التعاون، والانتباه.
- السلوك الاجتماعي: كعدم المبالاة، والعداوة، والصداقة، والبحث عن الانتباه، والاكتئاب، والتشكك، والتوكيد، والتوجس.

رابعا: تصحيح الاختبار

يعتبر من المهام الرئيسية للأخصائي، فالدرجة التي يحصل عليها المفحوص تحتوى على مجموعة من الأخطاء العشوائية نتيجة للعوامل التي سبق ذكرها، وليس من المعقول أن نضيف إليها أخطاء في التصحيح، وقد يكون التصحيح آليا، أو يدويا.

خامسا: تفسير نتائج الاختبارات

عندما يأتي الفرد أو المفحوص إلى موقف الاختبار تكون هناك مجموعة من التساؤلات التي تحتاج إلى إجابة، مثل ما هو أنسب تخصص لي في الثانوية؟ ما هو أنسب مجال يمكن أن أفكر في العمل فيه فيما بعد؟ هل يمكن مواصلة الدراسة، هل يعاني هذا الفرد من انخفاض في تقدير الذات؟ ومثل هذه التساؤلات وغيرها هي التي تدفع الأخصائي أن يطبق مجموعة من الاختبارات مع ذلك الفرد ليصل إلى إجابات مناسبة، وبعد تطبيق الأخصائي لهذا الاختبار فهو يحتاج إلى تفسير هذه الدرجات ليستخدمها في مساعدة الفرد على اتخاذ قرار أو الإجابة على تساؤل حول مشكلته التي جاء بها.

شروط الاختبارات والمقاييس الجيدة:

أولا: الثبات **Reliability**

ويقصد به ثبات نتائج الاختبار أو المقياس إذا أعيد تطبيقه على نفس الأفراد وفي نفس الظروف.

كيفية تعين الثبات:

1- **ثبات إعادة الاختبار**: أي مقدار ثبات الدرجة على الاختبار إذا أعيد تطبيقه على نفس الأشخاص وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات في التطبيق الأولي والتطبيق الثاني.

2- **ثبات الصور المتكافئة**: وذلك بإعداد صورتين متكافئتين لنفس الاختبار وحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على الصورتين.

3- **ثبات نصفي الاختبار**: وذلك بتقسيم الاختبار إلى صورتين متماثلتين صورة تمثل الوحدات الفردية وأخرى تمثل الوحدات الزوجية للاختبار، لتكون كل منهما صورة تضم نصف الاختبار وبحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على الصورتين باعتبارهما متكافئين.

ثانيا: الصدق **Validity**

أي قياس الاختبار لما وضع أصلا لقياسه، ويمكن تعيين الصدق عن طرق:

1- **الصدق التجريبي**: ويتم من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات مجموعة من الأفراد على الاختبار ودرجاتهم على اختبار معروف ثبت صدقه وصلاحيته ويعتبر بمثابة ميزان معياري.

2- **الصدق التنبؤي**: أي قياس درجة فعالية الاختبار في التنبؤ عن سلوك معين في المستقبل، فتدرس العلاقة بين درجات الاختبار وأداء سلوك المفحوصين على مقياس مباشر نحصل عليه بعد تطبيق الاختبار بفترة ويسمى " المحك".

3- **صدق المحتوى أو المضمون**: ويقدر عن طريق فحص نظامي لمضمون الاختبار وذلك لتحديد درجة تغطيته لعينة ممثلة من السلوك المطلوب قياسه.

ثالثا: الموضوعية

أي أن يكون هناك معنى وتفسير موحد لوحدات الاختبار وأسئلته يؤدي إلى فهم المقصود منها. ويمكن التأكد من ذلك عن طريق دراسة الوحدات عندما يجري الاختبار تجريبيا للاستطلاع. كذلك تتضمن الموضوعية التخلص إلى حد ممكن من الذاتية والتحيز الشخصي والاختلاف في التصحيح وتقدير الدرجات وتفسير النتائج.

رابعا: القدرة على التمييز

بمعنى أن يكون الاختبار أو المقياس قادرا على إظهار الفروق الفردية بين الأفراد، ويتطلب ذلك تنوع الأسئلة والوحدات بين السهولة والصعوبة وتدرجها بحيث يظهر الذين يكونون أعلى أو أقل من العاديين.

خامسا: سهولة الاستخدام

أي بسهولة الإجراء والتصحيح وتفسير النتائج ويتطلب ذلك أن يكون للاختبار كراسة تعليمات وأمثلة توضيحية والزمن ومفتاح للتصحيح وجدول المعايير.

سادسا: تعدد الاختبارات

يجب الاعتماد على أكثر من اختبار في دراسة الحالة

سابعا: الاعتدال في الاختبارات

أي عدم التمادي في إجراء الاختبارات

ثامنا: الاحتراس من أثر الهالة

أي أن لا يقوم الأخصائي في تقييم المفحوص متأثرا بفكرة عامة أو انطباع عام.

مزايا استخدام المقاييس:

تتسم المقاييس النفسية عادة بـ:

1- الكفاءة والعملية Efficiency: لا تتطلب جهدا تفسيريا أو إحصائيا يعوق الممارسة العملية.

2- وسيلة للدراسة المتعمقة: Accessibility قد تكشف بعض الظواهر الكامنة من مكونات الشخصية وعاداتها وسلوكياتها.

3- وسيلة للتنفيس والتعبير فهي تصلح لفئة الذين لا يجيدون التعبير الصريح عن حقيقة مشاعرهم ومن ثم تعد فرصة جيدة وأداة فعالة لهذه الفئة.

4- تصلح لعقد مقارنةComparability: تفيد الدرجات النهائية بكل مقياس في عقد مقارنة بينها وبين درجات الآخرين أو درجات نفس المفحوص في مراحل متتالية.

5- الحياد: Neutralityعادة لا تعطى المقاييس فرصة للفاحص بالتدخل بآرائه الشخصية فهي تعطى درجة من الموضوعية جيدة لبعدها عن التعصب والأحكام الذاتية للفاحص.

6- وسيلة اقتصادية وفعالة في التقييم واتخاذ القرار والتنبؤ.



7- تقييم مدى تقدم الإرشاد ودراسة النمـو والتغـير في حالة الفرد.

8- تمهد لاستخدام وسائل أخرى مثـل المقابلـة ومـؤتمر الحالة.

9- يستطيع الأخصائي أثناء إجراء الاختبار أن يلاحـظ سلوك الفرد وهذا له أهميتـه الخاصـة في عمليـة دراسة الحالة.

عيوب المقاييس:

- صياغة العبارات قد تكون عرضة لأكثر من تأويل.
- قد تعطى بيانات متحيزة بسبب الممارسة والاستجابة والتوقع والتزييف
- يصفها البعض بأنها جزئية ولا تقيس الميكانزمات الدفاعية.
- لا تضع في حسابها الفروق الفردية سواء في صياغة العبارات أو في التفسير
- تتأثر الدرجات بشكل ما بدرجة القلق (قلق الاختبار لدى المفحوص
- تتأثر الدرجات بالحالة المعنوية للمفحوص عند الإجراء كجوعـه أو عطـشه أو شـعوره بـالبرد مـثلا وأشباه ذلك ومن ثم تتأثر استجابته.
- تتأثر استجابة المفحوص إلى حد ما بموقف الفاحص.
- تتعرض الاستجابة إلى حد ما للتخمين.
- تتأثر استجابة المفحوص بما يسمى المرغوبية الاجتماعية حيث يود أن يظهر جيدا بين الناس.
- عادة ما يخضع تفسير العبارات لثقافة وأيدلوجية وفلسفة الفرد الخاصة.

رابعا: السيرة الشخصية كوسيلة لجمع المعلومات في دراسة الحالة:

هي عبارة عن تدوين لتاريخ حياة الإنسان والخبرات والتجارب التي مر بها، والفرد نفسه هو الذي يقوم بالكتابة، وبالتالي فهو يتكلم عن حياته ماضيا وحاضرا.

وهي طريقة يحتمل فيها الخطأ الكبير فالإنسان يحاول دائما الظهور بالمظهر المناسب في حياته، ومن ثم فهو يقلل من ذكر الأخطاء التي تعرض لها والحوادث غير الأخلاقية التي أثرت في حياته، إلا أننا لا ننكر أهمية هذه الطريقة في الكشف عن اتجاهات سلوك الفرد وميوله المرتبطة بالمشكلة التي يعاني منها رغم الاعتراضات الموجهة إلى هذه الطريقة، وكثيرا ما يطلق عليها أسم السيرة الخاصة أو طريقة التأمل الاسترجاعي وذلك لأن الشخص الذي يستخدمها يرجع بذاكرته إلى الوراء، ويحاول تجميع خبراته ليكون منها تاريخا كاملا عن حياته.

وتأتي السيرة الذاتية على أنواع:

1- السيرة الشخصية الشاملة: وتشتمل على كل الخبرات التي مر بها الفرد خلال فترة زمنية طويلة.
2- السيرة الشخصية التي تتناول موضوع واحد أو خبرة معينة.
3- السيرة الشخصية المحددة: حيث تتحدث عن مواضيع معينة ومحددة.
4- السيرة الشخصية غير المحددة: وهي عبارة عن مواضيع مفتوحة تعطى للمسترشد الحرية ليعبر كيفما شاء، وبأسلوبه وطريقته الخاصة.

مصادر السيرة الذاتية:

أ - **المذكرات اليومية:** حيث يقدم الفرد معلومات قام بتدوينها خلال (24) ساعة يتحدث منها عن الأنشطة التي قام بها.

ب- **البرامج اليومية**: يقوم الفرد بتسجيل الأعمال واللقاءات التي ينبغي عليه القيام بها خلال اليوم حتى يتمكن من تحقيقها.

ج- المفكرات الشخصية: ويتضمن هذا النوع الأنشطة التي يقوم بها الفرد من علاقات وهوايات وغيرها.

مميزات السيرة الذاتية:

1- تعتبر ذات فائدة كبيرة لجمع معلومات عن الأشخاص الذين تكون لديهم القدرة على التعبير كتابيا أكثر من التحدث.

2- هناك لدى الفرد معلومات داخلية لا يمكن معرفتها إلا عن طريق الفرد نفسه، وبالتالي يلجأ الأخصائي لأن يطلب منه كتابة سيرة ذاتية للحصول على هذا النوع من المعلومات.

3- تعد وسيلة ناجحة لفهم الذات والتعبير عن المشاعر والانفعالات الداخلية لدى الفرد أو الفرد.

4- تساعد الأخصائي في الحصول على مجموعة من المعلومات قبل أن يلتقي بالفرد، ويعتبر ذلك مهما لأنه يتيح الفرصة للمرشد لكي يركز على مجموعة من النقاط المهمة.

عيوب السيرة الشخصية:

1- تقل أحيانا الموضوعية في السيرة الشخصية لأن الإنسان بطبعه يميل إلى ذكر نقاط القوة، ويتجاهل نقاط الضعف عنده.

2- إن محكي الصدق والثبات غير مستقرين بدرجة كبيرة.

3- لا يمكن تطبيقها مع الأطفال.

4- صعوبة تحليلها خاصة إذا كان الفرد مضطربا أو غير منظم أثناء كتابته لسيرته الذاتية (الزعبي، 2002).

خامسا: السجلات التراكمية والمصادر المأخوذة من المجتمع:

وهو سجل مكتوب يحتوي ويلخص المعلومات التي جمعت عن الفرد عن طريق الوسائل الأخرى في شكل تتبعي أو تراكمي في ترتيب زمني وعلى مدى بضع سنوات قد تغطي حياة الفرد الدراسية مثلا، ويعتبر مخزن معلومات عن الفرد يتضمن أكبر قدر منها في أقل حيز ممكن.

ويتضمن السجل التراكمي معلومات تعطي صورة طولية وعرضية كاملة عن الفرد، أي أنه يتضمن معلومات تاريخية وحاضرة بحيث تمكن من التنبؤ بالسلوك، هذا ويجب عدم الخلط بين السجل التراكمي وبين البطاقات المدرسية أو البطاقات الصحية وغيرها، وهي جميعا تعتبر مصادر فرعية تصب في السجل التراكمي.

وهو يلقي الضوء على التاريخ الشخصي للفرد. ويمكن الحصول منها على البيانات التاريخية التي تعد سجلا لتاريخه الارتقائي وانعكاساته في انجازاته وخصائصه الشخصية. ومن ثم يجب دراسة الوثائق التي لها دلالتها بالنسبة للفرد خاصة الوثائق الخاصة بالأسرة والهيئات التربوية والمؤسسات الاجتماعية وجهات العمل والمحاكم ومركز الشرطة إذ كان الفرد قد تردد عليها. وكذلك المستشفيات والعيادات النفسية.

استخدامات السجل التراكمي:

- يساعد على الكشف المبكر عن الأفراد من حيث قدراتهم العقلية وسلوكياتهم.
- يساعد على الكشف عن نقاط القوة والضعف لدى الأفراد.
- يساعد على كشف المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأفراد.
- يسهم في تحديد احتياجات الأفراد الصحية والاجتماعية والنفسية.
- القواعد التي ينبغي أن تراعي في إعداد السجل التراكمي:

يذكر (تراكسلر) عدة مبادئ أساسية ينبغي أن تراعي في إعداد البطاقة المجمعة أو السجل التراكمي:

- أن يكون مفصلا وشاملا بحيث تعطي معلومات كاملة عن الفرد.
- أن يتدرج مع الفرد منذ دخوله المدرسة إلى تخرجه، بحيث تغطي التاريخ المدرسي المتصل بجميع المراحل، وان تنتقل معه من المدرسة إلى بيئته الجديدة.
- أن يصمم بطريقة سهلة وبسيطة ومنظمة حتى يسهل على المعلم أو المرشد أو الأخصائي استخدامه.
- أن تكون المعلومات المسجلة صادقة وثابتة.

- أن يصمم بطريقة تساعد على تحسين عملية دراسة الحالة، بالإضافة إلى استخدامها في توجيه مختلفة نواحي حياة الفرد الدراسية والمهنية والاجتماعية والانفعالية.

النقاط الأساسية التي يدور حولها السجل التراكمي:

- اسمه، تاريخ ميلاده: وهنا تساءل الأخصائي حول معلومات متعلقة بشخصية الفرد.
- مكان الولادة: وهنا يتساءل الأخصائي ما هو الوضع الثقافي للمنطقة التي جاء منها؟
- مع من يعيش: وهنا يعرف الأخصائي هل يعيش مع الوالدين أو الأقارب
- مهنة الأب والأم: حتى يعرف الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تؤثر على الفرد.
- عدد أفراد الأسرة: حتى تعرف نوع الرعاية التي يلقاها إذا كان في أسرة كبيرة أو صغيرة الحجم
- ترتيب الفرد بين الإخوة: لأنها تعطي مؤشرا عن الفرد.
- الحالة الاقتصادية للأسرة: ويتضمن نوع السكن وعدد العاملين في الأسرة وهل يعمل الفرد بعد الدوام أو لا.
- الحالة الصحية للفرد: حيث تؤثر على حالته النفسية والاجتماعية وعلاقته بأقرانه
- النشاطات التي يهتم بها: سواء داخل البيئة أم خارجها
- السمات الشخصية: حيث تعطي صورة واضحة عن شخصيته.
- المواظبة والدوام: ويقصد بها مدى حرص الفرد على الدوام.
- التحصيل الأكاديمي: تشتمل على معرفة نتائج الاختبارات التحصيلية للفرد في جميع السنوات السابقة، وملاحظة أي تقدم أو تأخر فيها.

عوامل نجاح السجل التراكمي:

لكي يفيد السجل التراكمي في عملية دراسة الحالة يجب أن تراعي الشروط التالية:

1- **الشمول**: بمعنى أن تكون المعلومات المتضمنة في السجل شاملة دون تفصيل مرهق وغير عملي

2- **الانتقاء**: بحيث تتناول المعلومات الخبرات الهامة التي تظهر الخصائص المميزة للفرد والتي تستحق وضعها في السجل

3- **الاستمرار**: ويجب أن تكون المعلومات مستمرة خالية من الثغرات والفجوات ومتجمعة ومرتبة ترتيبا زمنيا ومتصلة وحديثة.

4- **المعيارية**: بمعنى أن تكون المعلومات التي تدون في السجلات معيارية ودقيقة في حدود اللغة المشتركة بحيث يظل معناها واحدا بالنسبة للأخصائي وبالنسبة لغيره من الأخصائيين.

5- **التنظيم**: ويجب تنظيم المعلومات في السجل بحيث توضع في نظام خاص يضمن عدم اختلاط المعلومات الكثيرة التي يتضمنها السجل

6- **الحفظ**: ويجب حفظ السجلات في مكان آمن بطريقة تسهل الرجوع إليها في أي وقت وبسرعة.

7- **السرية**: يجب أن تحفظ السجلات في سرية تامة بحيث تكون بعيدة عن أيدي غير المختصين.

مزايا السجل التراكمي:

1- يبقى مع الفرد أثناء نموه وتنقله من بيئة لأخرى، فهو مصدر أساسي للمعلومات عن الفرد في أي مكان يذهب إليه.

2- يوفر الجهد والوقت في حالة توفر معلومات مسجلة فيه.

3- يضم جميع المعلومات التي تجمع بواسطة كافة وسائل دراسة الحالة الأخرى

4- يعتبر مرجعا شخصيا للفرد يزيد معرفته بنفسه بتطور نموه في ماضيه وحاضره.

عيوب السجل التراكمي:

1- قد يُساء فهم أو تفسير المعلومات التي يتضمنها السجل التراكمي وخاصة القديم منها.

2- يحتاج إلى جهد ووقت في العمل والمتابعة.

سادسا: المعلومات من الآخرين والفرد عند جمع المعلومات لدراسة الحالة:

مثل الوالدان والأخوة والأقارب والأصدقاء والمدرسين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بالمدارس والأطباء المسئولين الذين يتعامل معهم في المجتمع. وهؤلاء الأفراد يمكن أن يكشفوا عن الكثير من البيانات المهمة الخاصة بالحالة، وهذا المصدر مهم - وهو المعلومات من الآخرين - لا يتم اللجوء إليه إلا عند الضرورة القصوى حفاظاً على أسرار الفرد وعدم كشف مشكلاته أمام أشخاص ربما لا يرغب الفرد في معرفتهم بمعاناته.

الفحوص كطريقة من طرق جمع المعلومات في دراسة الحالة:

- **الفحص النفسي**: للتعرف على الأمراض النفسية السابقة والأمراض النفسية في الأسرة والقدرات العقلية وسمات الشخصية واضطراباتها وتحديد الأسباب والأعراض النفسية في الأسرة والقدرات النفسية للمشكلة أو المرض ومظاهر التوافق.
- **الفحص الطبي**: ويقوم به الممارس العام وبعض الأخصائيين ويتناول التعرف على الأمراض الجسمية والإصابات والجروح والحالة الصحية الهامة وفحص أجهزة الجسم والحواس والعوامل العضوية المسببة لأمراض النفسية مع إجراء فحوص متخصصة حسب الحالة مثل فحص الدم والبول والأشعة السينية والرسم الكهربائي للقلب.
- **الفحص العصبي**: ويقوم به متخصص يستفسر عن آخر فحص عصبي وتحديد الإصابات أن وجدت في المخ والأعصاب وفحص الجهاز العصبي. مع الاهتمام بالفحوصات العصبية المتخصصة إذا لزم الأمر كالأشعة السينية للجمجمة والعمود الفقري والتصوير الإشعاعي للمخ والحبل الشوكي ورسم المخ وفحص السائل للمخ الشوكي (حسن عبد المعطى، 2003)

الفصل الرابع

خطوات مهارة دراسة الحالة

ويشتمل هذا الفصل على النقاط التالية:

- ✍ **أولا: مهارة وصف المعلومات ولها أسس علمية مدروسة**
- ✍ **ثانيا: مهارة الاستدلال من تجمعي معلومات وتأثيرها على حالة الفرد**
- ✍ **ثالثا: مهارة التوقع من تجميع المعلومات**
- ✍ **رابعا: مهارة كتابة تقرير دراسة الحالة**

الفصل الرابع

خطوات مهارات دراسة الحالة

خطوات دراسة الحالة

تعتمد مرحلة دراسة الحالة على مجموعة من الخطوات الإجرائية لتحقيق نتائج مثمرة وعملية بعيدة عن العشوائية والاجتهادات الخاطئة في التنفيذ وفيها يتم جمع المعلومات والبيانات عن الحالة المراد دراستها ومعالجتها من مصادرها الأساسية ليتم تنسيقها وربطها مع بعضها البعض لتعطينا الصورة الكاملة عن شخصية الفرد وطبيعة المشكلة وأسبابها وهذه الخطوات هي على النحو التالي:

أولا: جمع المعلومات

1- تحديد مصادر اكتشاف الحالة:

وفيها يتم استقبال الحالة المحولة للأخصائي من الجهات المختصة كما يلي:

أ - **الفرد نفسه**: عندما يلجأ الفرد إلى الأخصائي لطب المساعدة في حل مشكلته التي يعاني منها.

ب- **الأخصائي نفسه**: وذلك من خلال ما يلاحظه أو يسمعه عن سلوكيات بعض الأفراد والطلاب خلال عمله.

ج- **السجلات الرسمية**: مثل التقارير المدرسية والصحية والدراسية ونتائج الامتحانات وملف الفرد وسجل المعلومات الشامل وغيرها.

د- **إدارة المدرسة**: وهو عندما يحول الفرد من قبل المدير أو المساعد مثلا لغرض علاج حالته وبحثها.

هـ - **المعلمون**: وهي ما تتم ملاحظته من السلوكيات من قبل المعلمين لكي يتم تعديلها ومسايرة الزملاء الآخرين.

و- **الأسرة**: يتقدم ولي الأمر بإشعار للأخصائي ببعض السلوكيات والتصرفات التي تصدر من ابنه ويطلب مساعدته.

ز- **المواقف اليومية الطارئة**: عندما تتكرر هذه المواقف من الفرد مما يستدعي الأمر تحويله إلى الأخصائي لدراسة حالته.

ح- أعضاء فريق الدعم النفسي في المؤسسة أو المدرسة.

2- معرفة أنواع الحالات التي يتم فتح دراسة حالة لها:

وهناك العديد من الحالات التي يمكن دراستها ومنها:

أ - الحالات التربوية كالمعيدين دراسيا والمتأخرين دراسيا ومتكرري الغياب والتأخر الصباحي وصعوبات التعلم.

ب- حالات سوء التكيف الاجتماعي كالخلل في العلاقة مع الرفاق والمعلمين أو المسئولين أو أعضاء المجتمع الخارجي.

ج- الحالات الأسرية كالخلاف بين الزوجين والخلاف بين الأبناء والآباء والتفكك الأسري والعنف الأسري.

د- الحالات الاجتماعية: كدراسة السجناء والأحداث.

هـ - حالات التربية الخاصة: مثل عدم سلامة الحواس كالبصر أو السمع، وعدم سلامة جهاز النطق أو الإعاقة الحركية أو التوحد أو فرط الحركة وتشتت الانتباه.

و- الحالات الصحية مثل دراسة الحالات الصحية التي تعيق الفرد عن مواكبة الآخرين مثل الربو وضيق التنفس ومرض السكر والقلب... الخ.

ز- الحالات النفسية: مثل الخجل والقلق والاكتئاب والانطواء والخوف المرضي والوسواس وتوهم المرض.

3- تكوين وبناء العلاقة

في هذه الخطوة يقوم الأخصائي بالشرح والتوضيح للفرد عن طبيعة عمله ومن ثم يقوم ببناء العلاقة المهنية تحت مفهوم الاحترام المتبادل، وهذا الاحترام ينتج عن اتخاذ الأخصائي موقفا يخلو من التعالي على الفرد أو التباعد عنه أو موقف السيطرة ويكون الفرد غالبا ما يدلي بما يريد من أقوال دون خوف من الأخصائي كما يكون لديه ثقة بالأخصائي نظرا لتوافر السرية.

4- تحديد العناصر المراد دراستها:

هنا لا بد للأخصائي تحديد عناصر ضرورية لدراستها وهي كما يلي:

أ - **تحديد مناطق وعناصر دراسة الحالة:** تشتمل ما يلي: المعلومات العامة عن الحالة، بيئة الفرد، النمط العائلي، الجانب الشخصي والانفعالي، الجانب التعليمي، الجانب الصحي، والجانب الاجتماعي.

ب- **تحديد مصادر الدراسة:** تعني الجهات والأشخاص التي يستقي من خلالها الأخصائي المعلومات عن الحالة.

-5 تحديد أدوات جمع المعلومات التي سوف تستخدم في الدراسة والبحث

تحديد أدوات ووسائل الدراسة وجمع المعلومات: مثل المقابلة والملاحظة والسيرة الذاتية والاختبارات النفسية، والملفات والسجلات التراكمية المتوفرة... الخ. وفيما يلي توضيحا لتلك الأدوات:

أ - **المقابلة النفسية الاجتماعية** مع الفرد نفسه أو أسرته أو أصدقائه أو الجهات ذات العلاقة.

ب- **الملاحظة:** كملاحظة السلوك للفرد الخاضع للدراسة في الأماكن العامة أو المواقف المحددة.

ج- **السيرة الذاتية:** وهي ما يكتبه الفرد المعني بالدراسة عن نفسه وما يعانيه.

د- **السجلات والتقارير الرسمية:** مثل ملف الفرد الخاضع للدراسة.

هـ - **نتائج التقارير** المدرسية أو الجامعية أو مستوى تحصيله.

و- التقارير الصحية.

ز- الاختبارات النفسية وهي أدوات عملية مقننة تطبق على الحالة بهدف قياس جوانب شخصية الفرد.

ح- مؤتمر الحالة: هو اجتماع لمجموعة من الأخصائيين في الطب والجانب النفسي والاجتماعي والتربوي بالحالة للتشخيص وتقديم المشورة المناسبة.

ط- الزيارات الميدانية الخارجية: كزيارة الفرد في منزله ورفقاء الفرد وزيارة أقاربه.

6- الإحالة:

بعد دراسة وجمع المعلومات عن الفرد من المصادر المختلفة وتحديد مشكلته هنا يقدر الأخصائي هل يستطيع التعامل مع هذه الحالة أو يلجأ لإحالتها إلى جهات اختصاصية أخرى أكثر تخصصا ومعرفة بالتشخيص والعلاج. وهذه الجهات قد تكون: الجهات الصحية أو الجهات الإرشادية أو الجهات النفسية في العلاج النفسي أو أخصائي آخر.

ثانيا: التشخيص

يتم فيها الوصف الكلي والدقيق لديناميت شخصية الحالة وصراعاتها النفسية والأسرية والاجتماعية ومستوى ذكائها وقدراتها وسماتها الشخصية التي تميزها عن الآخرين ونقاط القوة والضعف بهدف الفهم الكامل لشخصية الحالة بصورة شاملة ومتكاملة ومترابطة بعد جمع شتاتها من خلال المعلومات التي جمعت عنها لتساعدنا في فهم الحالة ومشكلاتها ليتم الانتقال للمرحلة التالية وهي رسم خطة العلاج المناسبة لها.

وهنا لا بد من أن يتبادر إلى ذهن الأخصائي بعض الأفكار التشخيصية الأولية حول أسباب المشكلة نتيجة المعلومات المتراكمة حول المشكلة.

وهنا تتشكل لدى الأخصائي ما يسمى بالعبارة التشخيصية وهي عبارة عن خلاصة ما توصل إليه الأخصائي من معلومات بعد تحليلها وتفسيرها واستبعاد ما ليس له علاقة بالمشكلة وتتكون العبارة التشخيصية من عناصر ثلاثة وهي كما يلي:

1- **المقدمة** ويذكر فيها رمز الفرد وصفه وعمره ولمحة مختصرة عن مشكلته ونوعها وطبيعتها والاهم من ذلك العوامل الأكثر إسهاما في ظهورها

2- الجوهر ويتضمن:

أ - ذكر العوامل الذاتية والبيئية المؤثرة في حياة الفرد

ب- تفسير تلك العوامل الذاتية والبيئية ويقصد به تفسير العوامل المؤثرة تفسيرا منطقيا سواء العوامل الماضية أو الحاضرة والتأثير المتبادل بين تلك العوامل.

ج- ذكر أي من العوامل التي تؤثر بشكل أكثر وتقف خلف مشكلة الفرد هل هي عوامل ذاتية أم عوامل بيئية وان كانت العوامل البيئية في الغالب أكثر تأثيرها. وفيما يلي أهم تلك الأعراض:

- **الأعراض الذاتية:** الأعراض الجسمية مثل صعوبات السمع وصعوبات الكلام وصعوبات النظر والإعاقات والأمراض المزمنة كالسكري والضغط.. الخ، والأعراض النفسية مثل القلق والاكتئاب والخجل...الخ، والأعراض الاجتماعية مثل العلاقات وسوء التكيف والانعزال... الخ، والأعراض العقلية مثل نقص الذكاء وبطء التعلم..الخ.

- **الأعراض البيئية:** الأعراض الأسرية كالتفكك الأسري والتعدد غير العادل وسوء المعاملة والتدليل الزائد والقسوة الزائدة والأعراض المجتمعية كوسائل الإعلام والرفاق والأعراض الاقتصادية كالفقرة والبطالة والأعراض السياسية كقمع الحريات العامة.

3- **الخاتمة:** تتضمن أهم الإجراءات العلاجية التي سوف يسلكها أو يتبعها الأخصائي مع صاحب الحالة كخطة عامة دون تفصيل

ثالثا: تصميم الخطة العلاجية

يتم في هذه المرحلة تقديم الطرق والأساليب العلاجية التي تتناسب مع الأخصائي وخصائص وسمات شخصية الفرد وبيئته وذلك وفق نظريات علم النفس والاجتماع وفنيات تعديل السلوك بهدف أحداث تغيير وعلاج للجانب الذاتي والبيئي للفرد وفق ما يلي:

1- تحديد الهدف العلاجي:

لكل مشكلة من المشكلات الذاتية والبيئية أهداف وهذه الأهداف تحددها الحالة المعنية بالدراسة ويمكن تلخيص أهم الأهداف العلاجية بما يلي:

أ - تعليم الفرد كيف يحل مشكلته بنفسه

ب- تعليم الفرد كيفية صنع واتخاذ القرار بنفسه

ج- مساعدة الفرد على التغلب على المشكلات التي يعاني منها

د- مساعدة الفرد على التعايش مع المشكلات التي يعاني منها.

هـ - الرفع من مستوى دافعية الفرد للعمل أو الانجاز أو التحصيل.

و- تحقيق الصحة النفسية للفرد من خلال تعديل الأفكار الخاطئة التي يحملها.

2- تصميم البرنامج العلاجي:

تهدف الخطة العلاجية إلى إزالة الأسباب الذاتية والبيئية التي كونت المشكلة وهنا يجب استثمار ما يتوفر للأخصائي من معلومات عن جوانب حياة الفرد المختلفة فكلما فهم الأخصائي المشكلة فهما صحيحا دقيقا تمكن من وضع خطة علاجية مناسبة للحالة التي بين يديه تعتمد اعتمادا كليا على إزالة الأسباب الذاتية والبيئية التي كونت المشكلة وعلى النحو التالي:

أ - **العلاج الذاتي:** وضع خطة موجهة نحو ذات الفرد لتقويتها وإزالة ما بها من عوامل معطلة بهدف الاستفادة من طاقاته وقدراته وإمكانياته بأكبر درجة ممكنة حتى ينجح في أداء وظيفته الاجتماعية وتقوى شخصيته من جميع جوانبها الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، حتى نعيد الفعالية له عن طريق تحفيز الوظيفة الإدراكية

والوظيفة الحسية والوظيفة العقلية والوظيفة الانجازية، وهنا يستعين الأخصائي بالنظريات النفسية والاجتماعية لاشتقاق أساليب وفنيات وطرق يمكن من خلالها مساعدة الفرد بشكل اكبر.

ب- العلاج البيئي وهي تلك الجهود التي يوجهها الأخصائي نحو بيئة الفرد بهدف التأثير فيها وتعديلها حتى تصبح بيئة مناسبة لنمو شخصية الفرد وتقويتها، ونقصد ببيئة الفرد أسرته مثلا وجيرانه وأصدقائه وان كان طالبا بالمدرسة فمدرسته وموارد البيئة المختلفة التي تساعده وتدعمه نفسيا واجتماعيا ويمكن أن يقسم العلاج البيئي إلى ما يلي:

- **العلاج البيئي المباشر**: الخدمات التي تقدم للفرد مباشرة عن طريق استغلال إمكانيات البيئة ومواردها لمساعدة الفرد وأسرته مثل تقديم مساعدة مالية من مؤسسة ضمان اجتماعي أو إلحاق الفرد بأحد الأندية أو المراكز الثقافية لاستغلال وقت فراغه أو إلحاقه بالعمل.
- **العلاج البيئي غير المباشر**: وهي تلك الجهود التي توجه نحو الأفراد المحيطين بالفرد بهدف التأثير فيهم وتغييرهم حتى تزيد فعاليتهم وتقل الضغوط عليهم فيصبحون قادرين على التفاعل والانطلاق بعد أن تخف عنهم تلك الضغوط.

رابعا: المتابعة والإنهاء

بعد مرحلة وضع الخطة العلاجية تأتي مرحلة المتابعة والإنهاء وذلك بهدف متابعة تنفيذ الطرق والأساليب العلاجية التي وضعت في الخطة وتعديل ما يحتاج إلى تعديل من تلك الفنيات والطرق بما يتناسب مع الفرد وبيئته أو إنهاء الحالة إذا ما تطلب الوضع ذلك في الوقت المناسب وهذه المرحلة تتم وفق الخطوات التالية:

أ - **متابعة الحالة** يعني تتبع الحالة لمعرفة مدى التحسن من عدمه، فأحيانا يتحسن وضع الفرد الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية، وهذا ما يطمح له الأخصائي، ولكن في أحيان أخرى لا يتحسن وضع الفرد لأسباب غير مقدور عليها، وعلى سبيل المثال فإن متابعة الحالة تتم على النحو التالي:

- اللقاء بالفرد بين فترة وأخرى للسؤال عن حالته.
- اللقاء ببعض أفراد أسرته أو المحيطين به لمعرفة مدى التحسن وملاحظاتهم على سلوكه.
- الاطلاع على سجلات الفرد ومذكراته الشخصية.
- الاتصال بالمسئولين عن الفرد لمعرفة مدى التغير في سلوكه.

ب- إنهاء الحالة ويمكن للأخصائي إنهاء وإغلاق ملف الحالة في الحالات التالية:

- انتقال الفرد من بيئة لأخرى بعيدة عن عمل الأخصائي.
- إحساس الأخصائي انه لا يستطيع تقديم المزيد من الدعم والمساندة للفرد وعندئذ يقوم بتحويل الحالة لجهة أخرى.
- أن تكون الحالة ليست في نطاق عمل الأخصائي كالأمراض النفسية والصحية والعقلية وغيرها فيقوم الأخصائي بتحويل الحالة إلى الجهة المناسبة ويغلق الحالة لديه.
- عندما يتحسن الفرد ويدرك الأخصائي أن ذلك الفرد قد تعلم المهارات المناسبة كحل المشكلات والتواصل واستطاع تجاوز مشكلته.

مهارات لابد للأخصائي من امتلاكها عند إجراء دراسة الحالة:

وهناك العديد من المهارات التي لا بد للأخصائي من امتلاكها لكي ينجح في إجراء دراسة الحالة ومن أهمها:

أولا: مهارة وصف المعلومات ولها أسس علمية مدروسة هي:

1- **النمطية:** إن وصف المعلومات في الصورة النمطية التقليدية التي يستخدمها الأخصائي يضمن عدم تسرب أية معلومات خارج الإطار العام للمعلومات، ويضمن عدم نسيان أو إهمال أية حقيقة حول الفرد لما تشتمل عليه من تسلسل منطقي وفق المجموعات التصنيفية للمعلومات، لذا فإن الأخصائي يستخدم خطوطا عريضة في وصف المعلومات.

2- **الموضـوعية:** بمعنـى ثبـات المعلومـات والـصدق في محتواهـا بعيـدا عـن تخمينـات الأخـصائي أو تصوراته أو آرائه الشخصية.

3- **التكامل:** إن تكامل المعلومات التي جمعت حول الفرد في وصـفها لا يـتم إذا دلـت كـل معلومـة على المعلومة الأخرى وفندت أحداها الثانية في نسق متكامل.

شروط عملية جمع المعلومات:

حتى يتم جع المعلومات بالطريقة الصحيحة يجب مراعاة عدة عوامل وهي:

1- سرية المعلومات المجموعة.

2- المهارة في جمع المعلومات.

3- الدقة والموضوعية. والصدق والثبات.

4- التكرار والاستمرار، بمعنى الابتعاد عن التكرار والاستمرار في جمع المعلومات.

5- الاهتمام بالمعلومات الطولية، بمعنى المعلومات التي تهتم بتاريخ الفرد وحاضره ومستقبله.

6- التأكد من توافر الأدلة الكاملة.

7- الاعتدال في تقديم المعلومات، بمعنى عدم تضخيم المعلومات.

8- تجنب أثر الهالة، بمعنى إدخال الانطباع الشخصي والذاتي في التأثير على المعلومة.

9- تقييم المعلومات.

10- تنظيم المعلومات، بشكل يسهل الاستفادة منها في العملية الإرشادية.

11- أن تكون عملية جمع المعلومات وسيلة وليست غاية.

مشكلات عملية جمع المعلومات:

يواجه عملية جمع المعلومات بالعادة العديـد مـن المـشكلات وعـلى المرشـد التعامـل مـع هـذه المشكلات بالتأني والصبر والعلم، وفيما يلي أهم هذه المشكلات:

1- تغليف الذات: الامتناع عن البوح من قبل المسترشد.

2- المعلومات المختصرة، بمعنى أن المسترشد يقدم معلومات مختصرة لا ترتقي لمستوى الاستفادة منها في العملية الإرشادية.

3- ضرورة فهم الإطار المرجعي للمسترشد، بمعنى أن المرشد لا يفهم ما المقصود من المعلومة التي ذكرها المسترشد وبالتالي لا يستطيع استخدامها لأنه لم يدخل في إطار المسترشد الداخلي الخاص به.

4- نمو وتغير الفرد، فمثلا قد تتغير الهوايات والميول وهذا مما يؤثر في جمع المعلومات.

5- مراعاة التغير الاجتماعي، بمعنى أن الفرد قد ينتقل من بيئة اجتماعية لأخرى فيؤثر في معلوماته.

ثانيا: مهارة الاستدلال من تجمعي معلومات وتأثيرها على حالة الفرد:

حتى يتحقق الهدف الأمثل من ممارسة هذه الممارسة يجب على الأخصائي أن يكون ملما بكل النظريات والاتجاهات والاستراتيجيات التي تمكنه من نسخ الخيوط المتناثرة في المعلومات لتعطي نسيجا يربط الماضي بالحاضر، يربط مشاعر الفرد وأحاسيسه بالمعلومات المجردة عنه، يربط السلوكيات المضطربة الصادرة عنه بالأفكار المعقولة وغير المعقولة التي تشغله، حتى يصل في النهاية إلى وضع الصورة المتكاملة التي تعكس شخصية الفرد بكل أبعادها في إطار المؤثرات عليها من معلومات الماضي والحاضر واحتمالات المستقبل، بموضوعية مجردة دون تحيز، عندئذ يمكن للأخصائي أن يتعامل مع الفرد وفق اتجاهه الذي يتبعه سواء كان اتجاها تحليليا أم سلوكيا أم إنسانيا أم انفعاليا عقلانيا أو معرفيا انتقائيا أو أي اتجاه أو مدرسة مناسبة للحالة التي يتعامل معها.

ثالثا: مهارة التوقع من تجميع المعلومات

هذه المهارة تعتبر ضرورة ملحة تفترضها الإستراتيجية المختلفة من خلال المعلومات المتكاملة والصادقة والثابتة المتجمعة حول الفرد والتي يمكن بها التوقع بما قد يكون عليه مستقبلا أو بما يحتمل أن تصل إليه حالته مستقبلا، بعدها تتجمع كل هذه المعلومات في دراسة الحالة نستطيع أن نشخص الحالة ونعني بالتشخيص تحديد مشكلة الفرد واضطرابه

ومساعدته في النمو حيث يفهم نفسه بدرجة أفضل من خلال الخبرات والمواقف التي تهيأ وتيسر لـه، ثم تأتي التوصيات وتشمل الاقتراحات الخاصـة بطريقـة العـلاج العاجـل والآجـل وقـد تـشمل الحاجـة معلومات أخرى بوسائل معينة أو الإحالة إلى أخصائي معين، وأخـيرا تـأتي المتابعـة وذلـك لتقـدير مـدى الإفادة من معلومات دراسة الحالة.

رابعا: مهارة كتابة تقرير دراسة الحالة

1- تجنب تسجيل البدائل والخيارات المتاحة للفرد المفحـوص عـلى أنهـا أحكـام إلزاميـة تجـبره عـلى القبول بها، بل اجعلها في شكل عرض وطرح لاختيار ما يناسب ظروف حالته

2- لا تستخدم ضمائر المتكلم أو المخاطب بل استخدم في إشارتك مصطلحي الأخصائي والفرد.

3- تجنب التنبؤ بمصير الفرد بناء على معلومات أو محطات سابقة تحققت مع أشخاص آخرين.

4- تجنب تسجيل مشاعر الأخصائي وانطباعاته، وكذلك الابتعاد عـن تـدوين اعتقاداتـك حـول الفـرد ومشكلاته.

5- لا تستخدم الأساليب الإنشائية بل استخدام عبارات وجملا موضوعية دقيقة مباشرة.

وفيما يلي مثالا حول كيفية كتابة التقرير النفسي

الصفحة الأولى

التاريخ: .... المؤسسة الاستشفائية: ....

المعلومات البيوغرافية: الجانب الشخصي

الاسم: .... اللقب: ....

العمـر: .... الجنس: ....

العنوان: .... تاريخ المعاينة: ....

عدد المعاينات: .... سبب المعاينة: ....

الوضعية العائلية: .... الوضعية المهنية: ....

المستوى الثقافي: .... المستوى الاقتصادي: ....

سوابق المشكلة..

الجانب العائلي: وضعية الوالدين

الأب: .... العمر: .... المهنة: .... المستوى الثقافي: ....

الأم : .... العمر: .... المهنة: .... المستوى الثقافي: ....

عدد الإخوة: .... ذكور: .... إناث: .... مرتبة العميل في الأسرة: ....

طبيعة العلاقة الأسرية: ....

السوابق المرضية في العائلة: ....

الجانب التحصيلي (في حالة كان الفرد يدرس في المدرسة):

معدله في السنوات السابقة: ....

معدله في السنة الحاليـــــة: ....

طموحـــــــه الدراسي: ....

الجانب الزواجي (في حالة كان الفرد متزوجا):

تاريخ الزواج: ....

طبيعة العلاقة قبل/أثناء/بعد الزواج: ....

عمر الزوج (ة): .... المهنة: ....

المستوى الثقافي: ....

الجانب الأسري: (في حالة كان الفرد أب لأسرة)

عدد الأولاد: .... ذكور: .... إناث: .... المستوى التعليمي: ....

طبيعة العلاقة في الأسرة: ....

الجانب المهني (في حالة كان الفرد يعمل في مهنة)

المهنة: .... عدد سنوات الممارسة: ....

طبيعة العلاقة مع الزمـــلاء: ....

طبيعة العلاقة مع المرؤوسين: ....

تقرير المعاينة: وصف وضعية الفرد

الجوانب السلوكية: ....

الجوانب العاطفية (الانفعالية): ....

المستوى المعـــرفي: ....

التشخيص المبدئي: ....

الفصل الخامس

نموذج دراسة الحالة العلاجي

ويشتمل هذا الفصل على النقاط التالية:

- **وصف المشكلة**
- **الأفكار التشخيصية الأولية**
- **تصنيف الحالة**
- **التشخيص وتحديد المشكلة**
- **رسم خطة العلاج**

الفصل الخامس

نموذج دراسة الحالة العلاجي

معلومات عامة:

ولتحديد تلك المعلومات يمكن إتباع ما يلي:

1- أن يضع الأخصائي هذا السؤال نصب عينية طوال عملة مع الحالة "ما الذي احتاج إلى معرفته لمساعدة هذا الشخص؟

2- الاعتماد على طبيعة المشكلة في تحديد نوعية الحقائق الواجب معرفتها عن الفرد مثال:

3- مشكلة اقتصادية معرفة التكوين الأسري / ميزانية الأسرة / مصادر الدخل / مدى استفادة الأسرة من خدمات المؤسسات الأخرى / كيفية التصرف في الدخل وجهود الأسرة لحل المشكلة.

4- مشكلة مدرسية الجو المدرسي / مواد الرسوب / أراء المدرسين / طريقة الاستذكار / معامل الذكاء / البطاقة المدرسية / شغل وقت الفراغ / الجو الأسري / الرفاق.

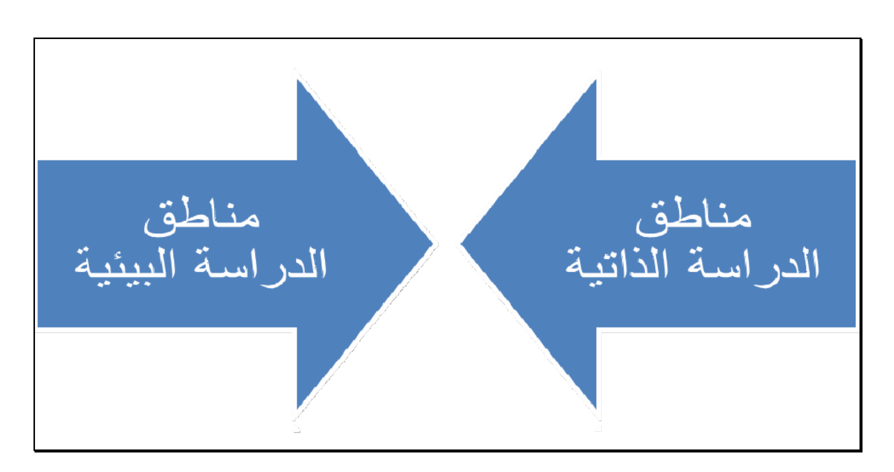
5- مشكلة الطفل غير الشرعي صحة الطفل / عدد أفراد ة الأسرة / صحة الأسرة البديلة / مدى استقراره الاجتماعي والاقتصادي والنفسي / الرفاق / الحي.

وللدراسة ثلاثة أبعاد هي:



مناطق الدراسة:

نعني بها الزوايا والجوانب التي يجمع عنها الأخصائي الحقائق والتفاصيل عـن الموقـف الإشـكالي ونظرا لان أي موقف يواجهه الفرد يرجع لعوامل ترجع لمكونات شخصية هذا الإنسان "عوامـل ذاتيـة" وأما لعوامل مرتبطة بالظروف المحيطة بهذا الإنسان "عوامل بيئية" وبالتالي مناطق الدراسة تنقسم إلى:



مكونات المناطق الدراسية:

المكون العام	المعلومات	التفصيل
التاريخ الاجتماعي	البيانات الأولية	الاسم – الجنس – السن – الجنسية – الديانة – الحالة الاجتماعية – العمل ونوعه – السكن وعنوانه
	المصدر الذي وجهه للمؤسسة	محول – مكتشف – متقدم بنفسه
	المشكلة من وجهة نظر الفرد	كيف ومتى بدأت – سببها – الظروف التي أحاطت بنشأتها – متى تزيد حدتها ومتى تقل – تطورها اثر المشكلة على الفرد والأسرة والعمل – المحولات العلاجية التي تمت – ما ينتظره الفرد من خدمات من المؤسسة – رأي الأطراف الداخلة في المشكلة وهل هناك مشكلات أكثر مما عبر عنها الفرد
	الجانب الجسمي	تشمل الجوانب الخارجية المظهرية من حيث الملبس والنظافة والطول والبدانة الزائدة والنحافة الزائدة أو القصر الخ وكذلك المظاهر الصحية الواضحة مثل العاهات الظاهرة والتشوهات وبقع الوجه والسمرة الزائدة ودمامة الوجه أو الأزمات العصبية والتهتهة والحالة الصحية وغيرها.
	الجوانب النفسية والانفعالية	مثل الغضب والحزن والخوف والقلق والكراهية التي تظهر في نبرات الصون والحركات العصبية كالبكاء الخ: واستخدام الحيل الدفاعية وهي خلق أساليب المقاومة المختلفة مثل إنكار الغضب بافتعال المرح أو إسقاط كراهيته لشخص معين باتهام الأخصائي بكراهيته له أو تحويل خبرات سابقة حباً أو كرهاً على أنماط بعينها تعيش الآن

المكون العام	المعلومات	التفصيل
	الجوانب العقلية والمعرفية	القـدرة الإدراكيـة العامـة مـن حيـث تمتعـه بقـدرة الـذكاء الاجتماعي أو الإدراك الواضح الواقعي لمشكلته والقـدرة عـلى التفكير المنطقي والقدرة على التركيز والانتباه والتذكر والتخيـل والتسلسل المنطقي في الحديث
	الجوانب السلوكية والاجتماعية	أسلوب الفرد في الحديث وطريقته في عرض مشكلته ومظـاهر التهويل والمبالغة والاستكانة والتـضليل ومـدى تمتعـه بـصفات الصدق والأمانة والطموح والقيم الأخلاقيـة العامـة والاتكاليـة والعناء والعدوان والخضوع والتشكك أو التسلط والعلاقات
التاريخ التطوري	تطور الإنسان خلال حياته	مرحلة ما قبـل الحمـل – مرحلـة الحمـل – مرحلـة الوضـع – مرحلة ما بعد الولادة.
التاريخ الأسري	علاقته بأسرته قديما	علاقته بإخوته وترتيبه في الأسرة
	المشكلة الاقتصادي	ميزانية الأسرة
	المشكلة الصحية	مثـل المـرض بالـسل الرئـوي يجـب الاهـتمام بوصـف الحالـة الـصحية للفـرد والحالـة الـصحية للمخـالطين ونظـام نـومهم وعاداتهم فيما يتعلق بـالأمور الـصحية مثـل التهويـة ودخـول الشمس والحالة الصحية للحي الـذي بـه منـزل الفـرد ومـا إلى ذلك

فيما يلي النموذج العلاجي في العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية الذي يمكن للأخصائي استخدامه عند دراسة الحالة:

رمز الفرد		تاريخ الميلاد	
الصف/ المستوى التعليمي		المهنة	

تاريخ تسجيل الحالة: يوم .... الموافق / / 201

مصدر الحالة: الفرد نفسه - المعلم - الأخصائي - الأسرة -الأصدقاء المؤسسة- الأطباء.

مشاكل النمو التي تعرض لها الفرد خلال مراحل نموه:

المشكلة	تاريخ ظهورها	عمره عند التعرض لها	الإجراءات المتخذة

(أمثلة لمشاكل النمو التي يمكن أن يتعرض لها الفرد)

النشاط الحركي الزائد – سرعة الانفعال – القلق – المخاوف الزائدة – اضطراب النوم – المشي أثناء النوم – الفزع الليلي – التبول اللاإرادي – الخجل – الصرع – العناد – الميل للمشاجرة – المزاج الحاد – الغيرة – السرقة – الكذب – التدخين – مص الإبهام – قضم الأظافر – الغثيان – الإغماء – الصداع – الإحساس السريع بالإجهاد – الأزمات العصبية – التشنجات – الكتابة المقلوبة – إيذاء الذات – السمنة الزائدة – النحافة – الكساح – التهتهة – ضعف الثقة-العدوان – الانطواء – السرحان – النسيان – الرهاب الاجتماعي – المخاوف المرضية – توهم المرض – الصمت الاختياري

(تؤخذ من التقارير والسجل الطبي أو من خلال الإحالة الصحية).

اسم الأخصائي .... التوقيع: .... التاريخ / / 201

وصف المشكلة

المقصود بوصف المشكلة هو توضيح الظروف والأعراض السلوكية التي رافقت حدوث المشكلة والمظاهر الخارجية التي لوحظت على الحالة كالعدوانية، الخجل، الغياب عن المدرسة، النوم في الفصل دون ذكر أسباب المشكلة أو التعرض للجهود العلاجية.

....
....
....
....
....
....
....

الأفكار التشخيصية الأولية

وهي أول ما يتبادر إلى ذهن الأخصائي عن المشكلة وأسبابها المحتملة وليس بالضرورة هي الأسباب الحقيقية بل يمكن التأكد منها وتغييرها مستقبلاً عندما تكتمل الصورة عن المشكلة، وعندما يفهم الأخصائي المشكلة بصورة أكثر بحسب ما يتوافر لديه من معلومات.

....
....
....
....
....
....
....

تصنيف الحالة:

1- مشكلات نفسية ❑ 2- مشكلات صحية ❑ 3- مشكلات اجتماعية ❑

4- تحصيلية عامة ❑ 5- ضعف دارسي في مواد محددة ❑

6- مشكلات اقتصادية ❑ 7- مشكلات أخرى ❑

التشخيص وتحديد المشكلة

أ- العبارة التشخيصية

هي خلاصة ما توصل إليه الأخصائي من معلومات بعد تحليلها وتفسيرها واستبعاد ما ليس له علاقة بالمشكلة،

ويتكون من العبارة التشخيصية: مثال: تكتب العبارة التشخيصية بأسلوب قصصي بدون مسافات ولا فواصل لا تزيد عن خمسة عشر سطر ولا تقل عن ثمانية اسطر وتتضمن أربعة حلقات هي:

مثال:

ف.ن. ع: في الصف الخامس ابتدائي تبلغ من العمر 11 سنة تعاني من مشكلة مدرسية تتمثل في عدم التكيف في المدرسي وترجع لأسباب اجتماعية (بيئية) أكثر منها شخصية فقد عاشت طفولة مضطربة بسبب النزاع الدائم بين الوالدين افقدها فيما يبدو الشعور بالأمن والثقة بالنفس لتتكون لديها ذات قلقة وبطلاق الوالدين ثم زواج الأب من الأخرى ثم انتقال الفتاة من منزل أبيها إلى منزل أمها ثم العودة بعد انتهاء فترة الحضانة والتردد على الأم كل أسبوع زاد من عدم استقرارها النفسي يزيد هذا من قلة طموحها وخوفها وقد انعكس ذلك على تحصيلها الدراسي وملازمتها، وفصلتها أمها كنوع من العدوان أما الأب فهو قادر ماديا على رعايتها كما أن زوجته تبدي تعاونا واضحا في مساعدتها فضلا عن أن التلميذة قابلة للتعلم إذا ما خففت عنها الضغوط الخارجية ونقترح علاجا لهذه الحالة توضيح خطورة استمرار الوضع على ما هو عليه للوالدين ونصحهم بضرورة إيجاد حل وسط تستطيع الفتاة من خلاله الشعور بالأمن تقديم المعونة النفسية للفردة وتدعيم ثقتها بنفسها وبالآخرين وإيجاد الدافعية للعلم من خلال تقديم التدعيم الايجابي لها.

وتتكون العبارة التشخيصية من:

أولا: البيانات الأولية

تدل على الحالة كرمز الفرد مثلاً رمز الفرد (م، ع، ق) ـ الصف أو المرحلة أو العمر أو الشكوى مثل.

هو وصف للمشكلة (الاضطراب) عن طريق التركيز على الأجزاء التي يستمد منها الأخصائي العوامل المسببة لهذا المشكلة، وذلك عن طريق طرح الظروف والأعراض السلوكية المختلفة التي ترافق حدوث المشكلة والمظاهر الخارجية التي لوحظت على الحالة من: خجل وعدوان وغياب عن الحضور. ومن خلال العرض التشخيصي يحاول الأخصائي التركيز على العوامل المسببة للمشكلة من أجل طرحها للعلاج بحيث يتم القضاء عليها أو تعديلها أو التقليل من آثارها.

الأجزاء الهامة في محتويات التشخيص:

إن الفرد هو صاحب المشكلة وله الرأي الأول في التعبير عن مشكلته، لاسيما إن كان قادراً على ذلك. ويعتبر كل من وجهة نظر الفرد في المشكلة وتأثيرها عليه ورأيه في الأسباب التي أدت إلى حدوثها أول الأجزاء الهامة في محتويات التشخيص. وهي كما يلي:

1- المشكلة أو الاضطراب النفسي
2- الصفات الشخصية للفرد وما فيها من قوة وضعف
3- بيئة الفرد ومتابع الضغوط فيها
4- قدرة الفرد على التوافق
5- استخلاص العوامل المسببة وترتيبها تبعا لأهميتها

التشخيص: هناك نوعين من المشكلات عند التشخيص يتم التعامل معها:

1- المشكلة الواضحة المعالم:

وهنا نتحدث عن المشكلة التي تكون مشتملة على كل المعلومات التي يحتاج إليها الأخصائي ليقوم بحلها، وتكون الإجابات لا تحتمل الشك بل هي صحيحة ومحددة.

2- المشكلة غير واضحة المعالم:

وهي المشكلة التي ليست لها إجابات محددة، ويمكن التوصل لحل هذه المشكلة عن طريق المعلومات التي يوفرها الأشخاص الذين يسعون لحلها. ويتطلب حل هذا النوع من المشاكل التأمل والتبصر في المشكلة قبل الشروع في حلها والطريقة السائدة في حل هذا النوع من المشكلات طريقة المحاولة الخطأ (الشناوي، 1996).

تعريف التشخيص:

العمل على وضع تصور كامل للمشكلة بكافة أبعاده، وذلك سعيا للوصول إلى حل لهذه المشكلة (القذافي، 1992).

وظائف التشخيص:

1- يستخدم التشخيص لمعرفة المشكلة التي يعاني منها الفرد وتصنيفها، وتحديد مجالها ثم البحث عن حل المشكلة.
2- يقوم التشخيص بإعداد فروض علمية لفهم الفرد ويضع الأخصائي تصورا للفرد أو فرض أو نظرية مرنة تتغير بشكل مستمر (الشناوي، 1996).

خصائص التشخيص:

1- التشخيص عملية مهنية تتوسط عمليتي الدراسة و العلاج.
2- التشخيص عملية لتحديد طبيعة المشكلة فبعد أن يستمع الأخصائي لتشخيص الذاتي يستطيع تحديد طبيعة المشكلة ونوعيتها العامة والخاصة كأن يقول مشكلة مدرسية - تأخر دراسي
3- التشخيص عملية عقلية فهو يعتمد على قدره العقل على الاستدلال والاستنتاج، وذلك عندما يلتزم الأخصائي بالأسلوب المنطقي السليم في ممارسة العمليات العقلية الرئيسية فالتفكير والتذكر والترابط والتخيل والتحكم.
4- التشخيص يعتمد على الدراسة بمستوياتها الرأسية و الأفقية فالأخصائي يتعامل مع الفرد على أساس أنه شخص في موقف، لذلك يحاول جاهدا في إبراز علاقة الفرد

بالمواقف وفهمها و ذلك بعد دراسة الماضي والحاضر الذي يؤثر بها كل منهما في إيجاد الموقف.

5- التشخيص رأى مهني للأخصائي.

6- التشخيص عملية مشتركة هدفها التوصل إلى خطة العلاج.

7- التشخيص يرتبط بوظيفة المؤسسة حتى لا تأتي الخطط العلاجية طموحة لا تتناسب وإمكانيات المؤسسة.

أهداف التشخيص:

يحدد التشخيص مجموعة من الأهداف نوجزها فيما يلي:

1- التشخيص يسعى إلى تحديد الاحتياجات الفردية المتعلقة بموقف ما بناء على المشكلات التي تنجم عن عدم إشباع تلك الحاجات، وذلك حتى يستطيع الأخصائي تحديد نوعية العلاج الخاص بكل مشكلة.

2- التشخيص السليم القائم على المنطق الصحيح يمثل إطار ومؤشرا جيد لإصدار الأحكام بشأن مشكلة الفرد أي يقود إلى عملية العلاج.

3- التشخيص يشير إلى دلالات الأنماط الثقافية للقيم والمعايير الاجتماعية ومدى الانحراف عنها في المجتمع والفرد.

4- يعمل التشخيص على توضيح عوامل و مسببات المشكلة بهدف علاجها بالطرق المناسبة.

5- التشخيص يساعد الأخصائي الاجتماعي على رسم خطة العلاج والتغلب على مشكلة الفرد بما يتوفر لدية من إمكانيات مادية وبشرية ومؤسسية.

6- تصنيف المشكلات ومعرفة دوافعها ومسبباتها يساعد على تحديد أنماط المشكلات الاجتماعية ومسبباتها والتخطيط لعلاجها على مستوى المجتمع.

أدوات التشخيص:

يستخدم الأخصائي مجموعة من الأدوات أثناء تشخيص الحالة موجزها فيما يلي:

1- إطار دراسة الحالة يتضمن المعلومات الواقعية والصحية عن الحالة.

2- نماذج للسلوك الإنساني في الفئات المختلفة التي يتضمنها نطاق العمل، بمعنى أن السلوك الطبيعي الذي يقره مجتمع ما قد يرفضه أخر.

3- إطار متفق عليه من جانب الأخصائيين للتصنيفات التشخيصية.

4- مجموعة من المقاييس والاختبارات النفسية والاجتماعية مثل مقياس الذكاء، الشخصية، الطبية الاجتماعية.

5- نماذج البحث و فيه يقوم الأخصائي بالبحث عن أسباب المشكلة والبحث عن دوافع السلوك الإنساني وأوجه القصور، وهناك أيضا نماذج القرار وتتمثل في وضع وتحديد الفروض واختبارها للتوصل إلى قرار في كل جزئية من المشكلة واستيفاء المعلومات والنظر بشأن كفايتها للوصول إلى قرار أم في حاجة إلى معلومات أخرى.

6- تصنيفات لأساليب التدخل فالتشخيص يعطى صورة للتدخل في التأثير لتعديل الموقف وهذا يتضمن الجوانب الذاتية والبيئية.

7- نماذج للاستشارة في مواقف الصعوبة.

8- إطار مرجعي ونظريات تكون بمثابة الأخصائي للتدخل المهني مثل السلوكية التحليلية - الدور.

التشخيص كتصنيف:

1- تصنيف ويليامسون ودارلي (1937م):

يكون التعامل بين الأخصائي والفرد قائم على أساس المشكلات التالية:

أ - مشكلات تتعلق بالمهنة.

ب- مشكلات تتعلق بالتعليم.

ج- مشكلات شخصية أو اجتماعية أو نفسية.

د- مشكلات مالية أو صحية أو أسرية.

2- تصنيف بوردن (1946م):

يختلف هذا التصنيف عن التصنيف السابق وأنه يشخص كما يلي:

أ - **الاعتمادية**: يعتبر الفرد شخص غير قادر على حل مشاكله، ويبرز هنا دور الأخصائي في تفحص مشاعر الفرد ومعرفة انعكاسات نفسيته في كيفية التعامل مع مشكلات الحياة اليومية.

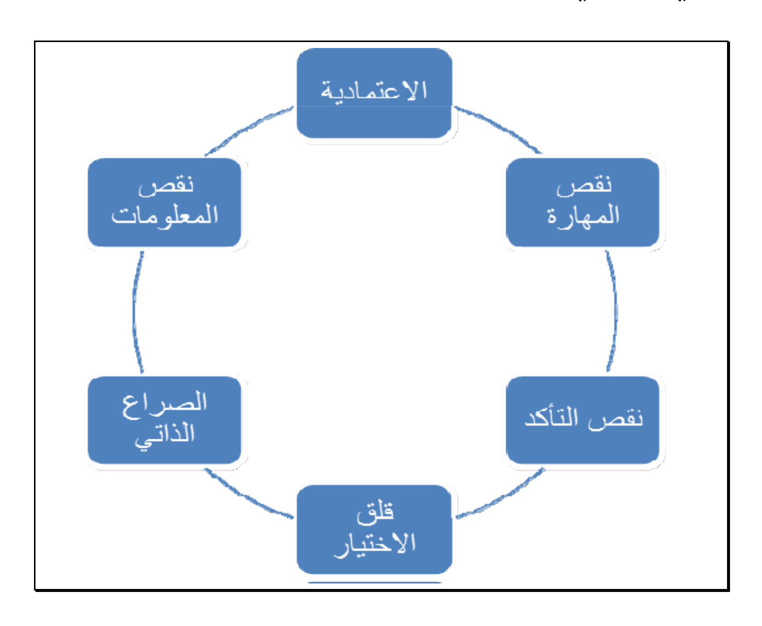
ب- **نقص المعلومات**: قد يمر الفرد بخبرات لكنها لم تصقله بالمعارف التي تساعده على التعامل مع المواقف المختلفة التي يتعرض لها، وإزاء ذلك يجب على الأخصائي أن يمد الفرد بالمعلومات الأزمة أو يوجه إلى المصدر المناسب.

ج- **الصراع الذاتي**: قد يعاني الفرد من اضطرابات داخلية، ومشاعر متصارعة وبالتالي على الأخصائي أن يتفهم مشاعر الفرد، ويساعده على التخلص من الصراع.

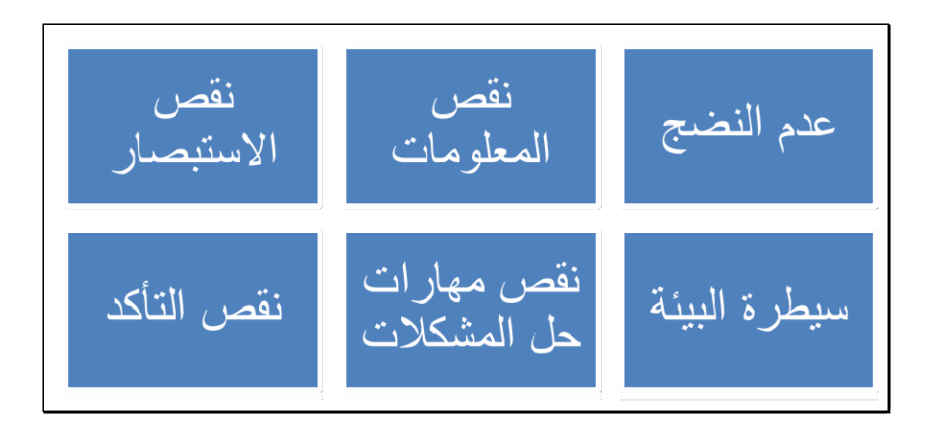
د- **قلق الاختبار**: قد يحدث لدى الفرد نوع من القلق عندما يواجه موقف غير جيد وبالتالي يقوم الأخصائي بمساعدة الفرد على التحقق من المشكلة وتقبلها ثم اتخاذ قرار مناسب.

هـ - توجد مشكلة: يحتاج الفرد إلى متابعة أثناء انتقاله من خطوه إلى خطوه في طريقه لحل المشكلة وتعريفه فيما إذا كان يتجه في المسار الصحيح أولا ويقع هذا كله على عاتق الأخصائي.

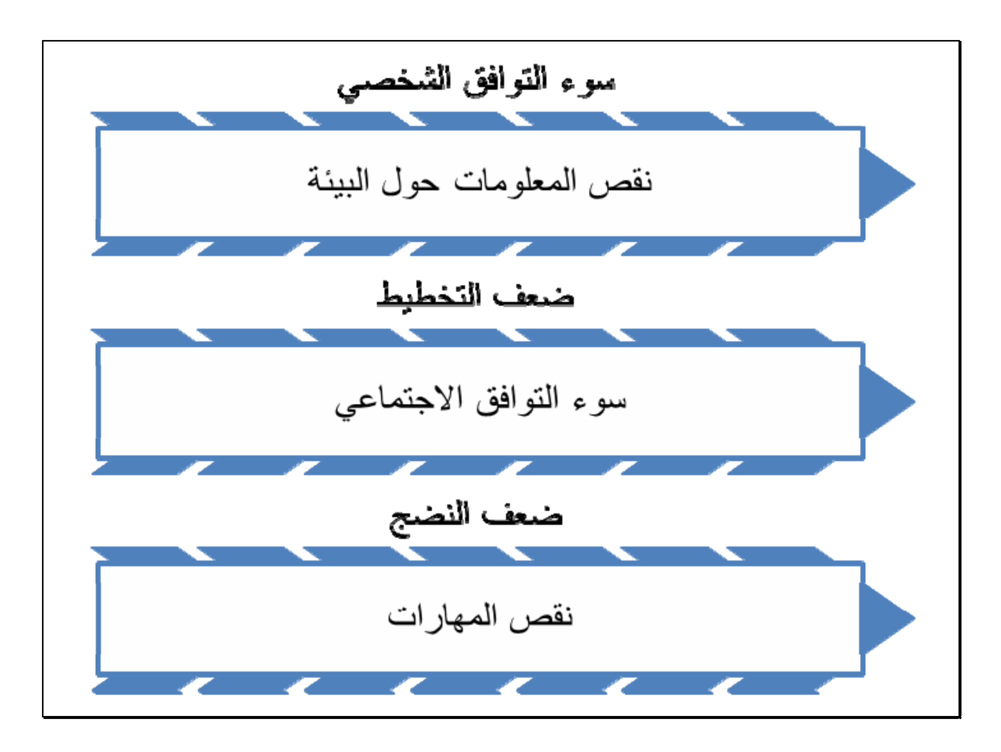
3- **تصنيف بيبنسكي وبيبنسكي**:



4- تصنيف بيرون:



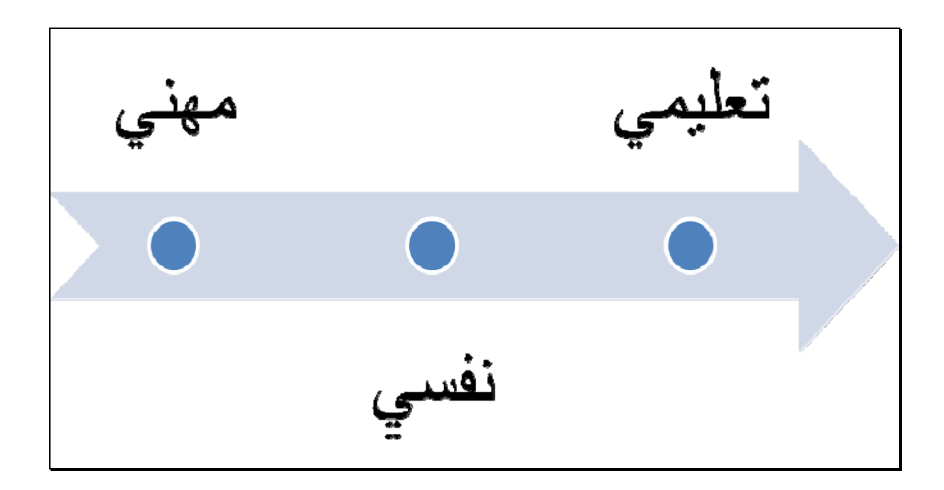
4- تصنيف روبينسون:



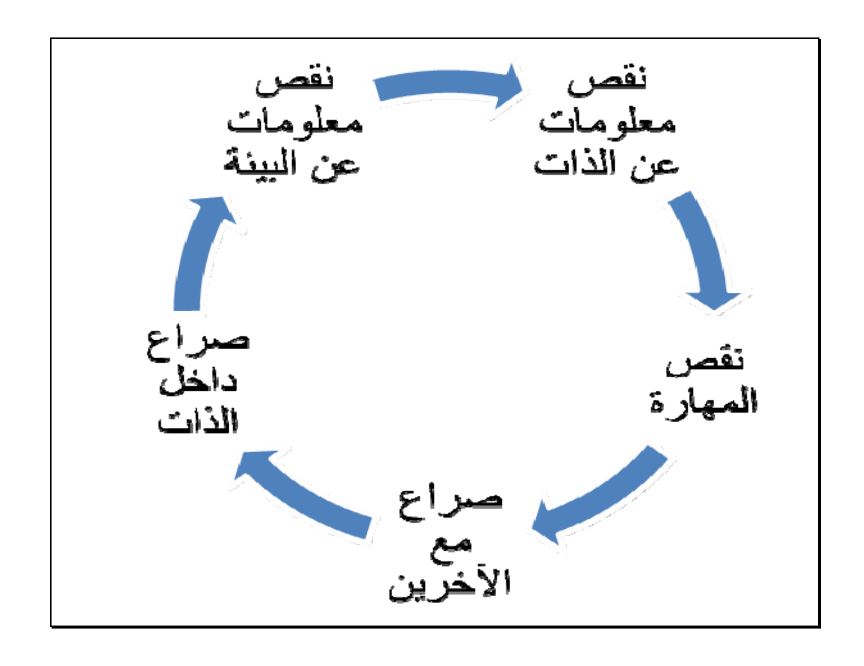
6- تصنيف كاليس:

وضع كاليس تصنيفاً تشخيصياً ذا بعدين

(أ) على البعد الأول تقع ثلاث فئات:



(ب) البعد الثاني أطلق عليه السبب ويتمثل على خمس فئات



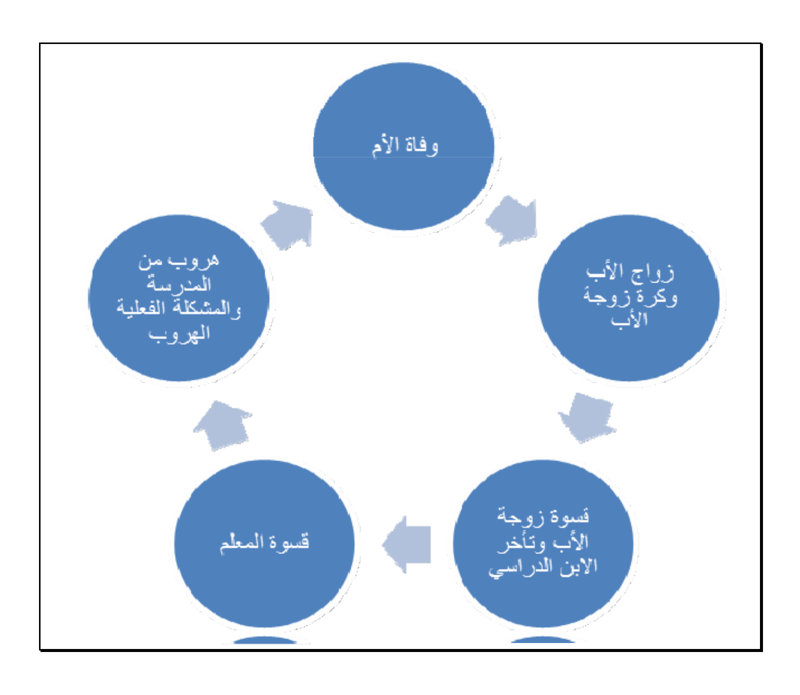
محتويات التشخيص

ترجيح أسباب المشكلة:

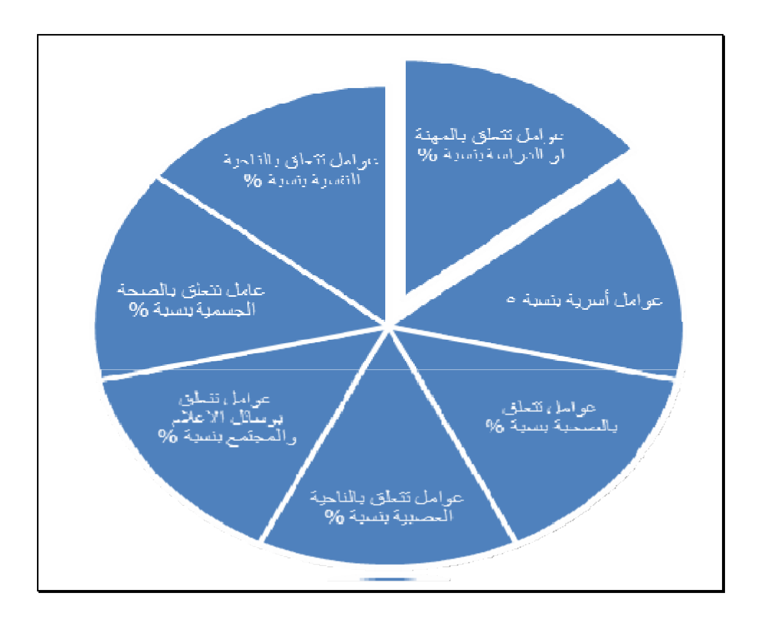
هناك بعض العوامل التي يمكن أن يصنفها الأخصائي على أنها العوامل الرئيسة للمشكلة وذلك بسبب وضوحها، لكن هناك الكثير من العوامل التي يصعب عليه إعطاؤها الأولوية في حدوث المشكلة وهنا يتم رد بعض الظواهر السلوكية والاجتماعية.. إلى عواملها الأولية.

وغالباً ما يبتدئ الأخصائي بطرح عدة فروض تشخيصية يخضعها للتحليل والاختبار (فحص جسمي ونفسي) ويستمر في جمع المعلومات التي تزيد من وضوح الموقف، وبالتالي تزيد من ترجيح فرض على غيره من الفروض، وهكذا يزداد الترجيح شيئاً فشيئاً حتى يصل إلى حد الثقة بتراكم الخبرات المؤيدة للاتجاه التشخيصي. وقد تتغير المعلومات أو المواقف من آن لآخر كما قد تظهر فجأة معلومات مغايرة تماماً لها ومعنى هذا أن التشخيص قد ينحرف أو يتغير مع هذه التغيرات والإضافات ولهذا نقول إن التشخيص قابل للتغيير والتعديل.

التأثير المتبادل بين العوامل

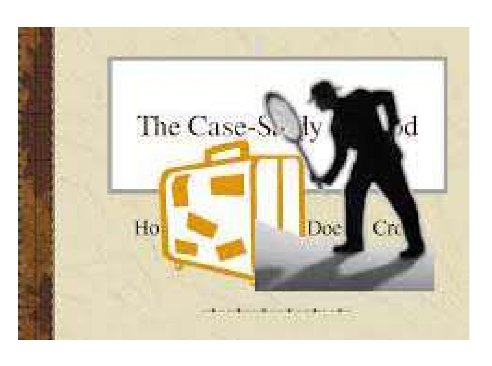


ترجيح العوامل (النسبة المئوية لتأثير كل عامل)



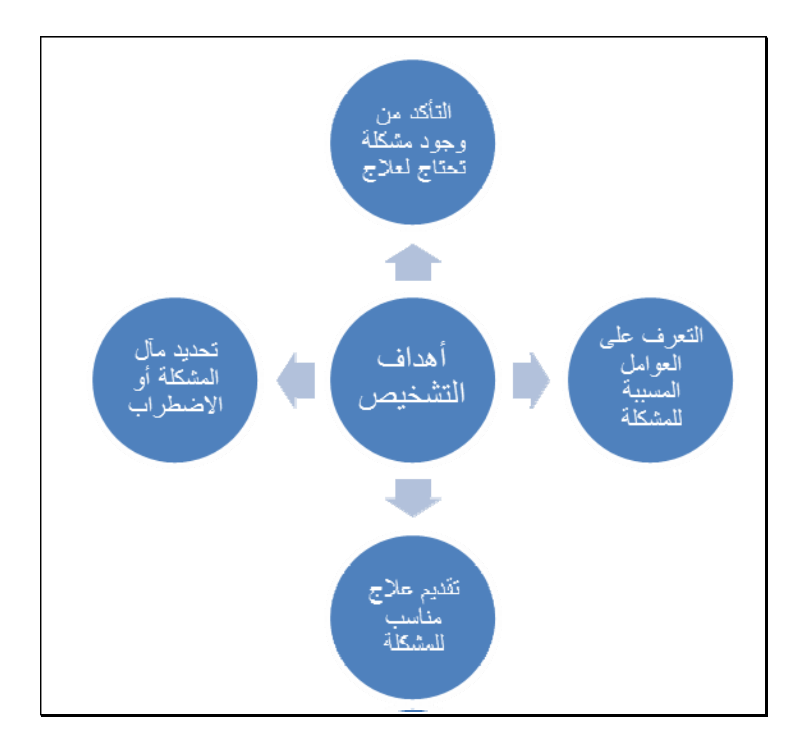
مثال:

مشكلة: ضعف التحصيل الدراسي. ويمكن ترتيب العوامل المسببة لها ترتيباً تنازلياً:



- إهمال الأسرة وضعف متابعتها للفرد (الحالة)
- (ضعف القدرة على التركيز)
- العلاقة السيئة بالمعلمين وتتمثل في (المعلم
  س هو محور الإشكال هنا)
- المستوى الاقتصادي المنخفض وتتمثل في
  (ضعف المصروف الشخصي)
- الخجل المستمر (داخل المدرسة)
- الضعف الجسمي العام (سوء تغذية)

كما يتم هنا تحديد ما إذا كانت أهمية العوامل متساوية في الترتيب، أم أن هناك أهمية كبرى لبعض هذه العوامل.



التصنيف العام لمشكلته

....

....

....

....

التصنيف الخاص لمشكلته:

....

....

....

....

ثانياً: الجوهر:

والمقصود بالجوهر الأسباب الذاتية والبيئية التي كونت المشكلة وهي مترابطة، وتؤثر بعضها في بعض فمثلاً سوء معاملة الوالدين للطفل والقسوة عليه تؤديان إلى: إما للعدوانية أو الخجل والانطواء.

أ ـ العوامل الذاتية وتشمل:

1. الحالة الجسمية: كالأمراض العضوية والإعاقات والحوادث وتكوينه الجسمي.......
2. الحالة النفسية: كالخجل، القلق البسيط......
3. الحالة الاجتماعية: كالانعزال وسوء التوافق الأسري، المدرسي.....
4. الحالة العقلية: كنقص الذكاء ووجود أفكار مشوهة وغير عقلانية...



ويشتمل العلاج الذاتي على ما يلي:

1- التحصين التدريجي وإزالة الحساسية: ويناسب حالات الخوف والرهاب الاجتماعي.

2- الغمر أو الإغراق: وفيه يتم تعريض الفرد لما يخشاه مباشرة ولكن هذه الطريقة حذر منها علماء النفس لأنها تصيب الفرد بالصدمة النفسية.

3- التعاقد السلوكي: وهو بمثابة عقد يتم بين الأخصائي والفرد ويتفقان على شيء معين ويكتب الأخصائي العقد ويوقع عليه الفرد، وإذا أخل بشرط من شروطه لا يمنح التعزيز المتفق عليه.

4- الإقصاء أو الإبعاد أو العزل: ويناسب الأطفال من سن 2-12 ويحجز الطفل في غرفة غير مظلمة ولا يوجد بها مغريات ويبقى جالسا على كرسي لمدة زمنية تتناسب مع عمر الطفل كل دقيقة مقابل سنة من عمر الطفل فالطفل الذي عمره 8 سنوات يحجز 8 دقائق وإذا أساء الأدب أو أنه لم يمتثل للأوامر يزاد في الفترة الزمنية وتقوم الأم بملاحظة الطفل دون النظر إليه وتضع ساعة للتوقيت.

5- التصحيح الزائد: ويقصد بالتصحيح الزائد أن يكلف الفرد بإعادة تصليح ما خربه إذا كان ذلك ممكنا أو تنظيف المكان الذي لوثه أو مسح الخطوط التي خططها على الحائط ويسمى هذا العمل بالتصحيح البسيط أما التصحيح الزائد فهو إضافة إلى ما كلف به من عمل يكلف بعمل آخر، مثل عندما ينظف المكان الذي وسخه يكلف بمسح الصحون أو السيارة.

6- الإطفاء أو التجاهل، والمراد بالتجاهل تجاهل السلوك غير المرغوب فيه وعدم عقاب الطفل عليه، كأن يتلفظ الطفل بألفاظ نابية أو يمص أصبعه ولكن أسلوب التجاهل لا يصلح في كل حالة مثل السرقة فلابد من بحث أسبابها وعلاج ذلك.

7- التعزيز الإيجابي: كالمديح والتشجيع والثناء والإطراء ومنح الطفل معززات مادية كالنقود والهدايا والجوائز وغيرها على كل عمل يبدع فيه الطفل فالتعزيز أو التدعيم يجعل السلوك المرغوب يتكرر مستقبلا، والسلوك الذي لا يعزز ينطفئ.

8- العقاب المعنوي: كحرمات الطفل من أشياء يحبها ويرغبها عندما يفعل سلوكا غير مرغوب فيه كحرمانه من لعبة كرة القدم أو من الذهاب لرحلة أومن حصة التربية الرياضية عندما لا يؤدي واجباته المنزلية.

9- قانون بريماك ((Premackقانون الجدة، وكثيرا ما تطبق بعض الأمهات هذا القانون دون أن يشعرن انه قانون بريماك وصفته منع الطفل اللعب قبل أن يؤدي واجباته الدراسية، ثم بعد ذلك يسمح له باللعب.

10- العلاج بالضد فمثلا الفرد الذي يكذب يركز المعالج على غرس مبدأ الصدق في نفس الفرد، ويتجاهل الكذب، كما أنه ممكن علاج الكذب بأسلوب القصة مثل الفرد الذي كان يسبح مع رفاقه وتظاهر بالغرق وصاح فيهم لقد غرقت وعندما جاءوا لإنقاذه ضحك عليهم وقال أمزح عليكم ـ وفي المرة الثانية عندما استغاث برفاقه وهو في هذه المرة غرق بالفعل، لكنهم لم يصدقوه لأنه كذب عليهم في المرة الأولى، فصار عندهم كذاب.

كما انه يمكن استخدام أساليب أخرى في مجال العلاج الذاتي لتعديل السلوك، كالتنفيس الانفعالي، والعلاج العقلاني، والاسترخاء، والعلاج باللعب، والرسم وطرق كثيرة أخرى في مجال العلاج النفسي.

ب -العوامل البيئية:

وتعني جميع المؤثرات الخارجية التي تؤثر في شخصية الفرد، أي العوامل التي تشكل ضغطاً على الفرد وتشمل:

أ - الأسرة (التفكك الأسري-القسوة-الحماية الزائدة-مستوى الأسرة الاقتصادي -سوء التنشئة الاجتماعية-ضعف المتابعة المنزلية من الوالدين...)

ب- المدرسة (العلاقة السيئة بالمعلمين-إطلاق الألفاظ النابية من المعلمين-قسوة المعلم – ضعف شخصية المعلم – تحيز المعلم – سوء علاقة الفرد بزملائه......)

ج- المجتمع (الجماعة المرجعية -الفراغ – تأثير وسائل الإعلام السلبي-نقص الوعي الثقافي في المجتمع......)

يعد العلاج البيئي من أهم طرق العلاج، وبالذات العلاج الاجتماعي لأنه يناسب الأطفال والمراهقين لأنهم في دور التكوين وينقسم العلاج البيئي إلى قسمين:

1- علاج مباشر: كالتأثير في الظروف المحيطة بالحالة مباشرة كتقديم معونة مادية.

2- علاج غير مباشر: كالتأثير في المحيطين بالحالة، الوالد، الأخ، الزوج، الزوجة لتغيير اتجاههم وتحسين معاملتهم للحالة.

ويتمثل العلاج البيئي فيما يلي:

1- التأثير على والد الطفل أو المراهق الذي يعامله والده بقسوة أو دلال زائد.

2- مساعدة الأسرة ماديا عن طريق صندوق التبرعات أو إحدى الجمعيات الخيرية.

3- تغيير فصل الفرد (ضبط المثير) عندما تحدث مشكلة بينه وبين معلمه أو بعض زملائه.

4- استغلال النشاط في علاج كثير من المشكلات السلوكية والنفسية، كضم الفرد إلى أحد الجمعيات أو الأندية أو النشاطات لمن يعاني من الخجل والانطواء أو العدوانية.

5- مساعدة الفرد في اختيار الصديق الكفء الصالح ممن هم في سنه.

6- إعداد نشرات تثقيفية وإرسالها للأسرة للاستفادة منها في التعامل السليم مع الأبناء والبنات.

7- عقد جلسات تثقيفية للآباء والأبناء وللأمهات والبنات في المدرسة للتعرف على المشكلات التي يتعرض لها الأفراد وكسب ثقة الآباء والأمهات كجزء من العلاج لكثير من المشكلات السلوكية.

8- استغلال المسرح المدرسي في تمثيل بعض المشاهد التي تهم الآباء والأمهات والتي تركز على أساليب التنشئة الاجتماعية السليمة وتوضح للآباء والأمهات المخاطر التي تحيط بالشباب والشابات.

ثالثاً: تحديد العوامل (البيئية – الذاتية) التي أثرت على الفرد أكثر حتى يتم التركيز عليها في دراسة الحالة.

....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....

رابعاً: الخاتمة:

وهي أهم التوصيات العلاجية مع الإشارة إلى نوعية الطريقة التي سيسلكها الأخصائي في علاج المشكلة بدون تفصيل، كما ينبغي الإشارة إلى نقاط القوة لدى الفرد لاستثمارها في العلاج ونقاط الضعف لعلاجها.

....
....
....
....
....
....
....
....
....
....

ب -الهدف العلاجي

ويمكن تلخيص أهم الأهداف العلاجية بما يلي:

1- مساعدة الفرد في كيف يحل مشكلته بنفسه.

2- مساعدة الفرد في التغلب على المشكلات التي يعاني منها بعزل أسبابها أو التكيف معها.

3- الرفع من مستوى الفرد التحصيلي والعلمي.

4- تحقيق درجة مناسبة من الصحة النفسية للفرد.

....

....

....

....

....

....

....

....

رسم خطة العلاج:

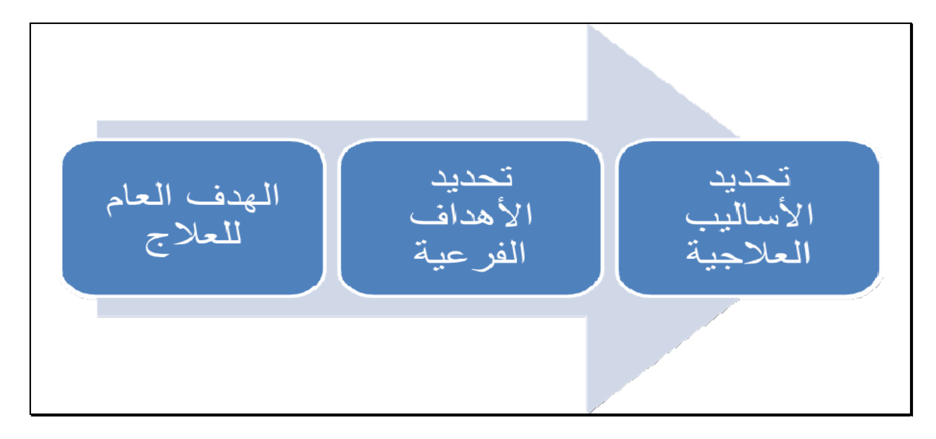
يعتمد ذلك على ما يتوفر لدى الأخصائي من معلومات عن الحالة لذلك يجب على الأخصائي فهم مشكلة الفرد فهماً دقيقاً ليتمكن من خلال ذلك من وضع خطة علاجية مناسبة للحالة التي بين يديه.

وتعتمد الخطة على إزالة الأسباب الذاتية والبيئة التي كونت المشكلة، وتخليص الفرد من تأثيراتها الضاغطة عليه، وليس بمقدور الأخصائي إزالة كل الأسباب لأن هناك أسباباً لا يمكن إزالتها أو القضاء عليها ولكن يمكن أن يعمل الأخصائي على التخفيف من وقعها على الفرد، ومساعدتها في التكيف مع وضعه.

وينقسم العلاج إلى علاج ذاتي وعلاج بيئي ولا ينبغي التفكير بأن تقسيم العلاج إلى ذاتي وبيئي أنهما منفصلان لأنهما متداخلان يؤثر بعضهما على الآخر.

والعلاج:

هو التأثير الايجابي في شخصية الفرد أو ظروفه لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته أو لتحقيق أفضل استقرار ممكن ويتكون من ثلاث خطوات:



1- **تحديد الهدف العام للعلاج: وهو لا يخرج عن واحد من هذه الأهداف:**

- تعديل كلي في البيئة وجزئي في الشخصية
- تعديل كلي في الشخصية وجزئي في البيئة.
- تعديل كلي وجزئي في البيئة.
- تعديل كلي وجزئي في الشخصية.
- تجميد الموقف.

2- **تحديد الأهداف الفرعية والتي توضع بناءً على الأفكار التشخيصية.**

3- **تحديد الأساليب العلاجية وتكون مقابلة للأهداف الفرعية ولكل هدف فرعي أسلوب أو أكثر من الأساليب العلاجية المستندة إلى روجرز في العلاج المتمركز حول الفرد التي يستخدمها الأخصائي هي كالتالي:**

الدعم العام	الأسلوب	التوضيح
المعونة النفسية (هي وسيلة لإزالة المشاعر السلبية المصاحبة للمشكلة (القلق، الخوف، الغضب، الذنب) فإزالة هذه المشاعر ترجع بالذات إلى استقرارها ومن وسائلها (العلاقة المهنية، التأكيد، التعاطف، المبادرة، الإفراغ الوجداني	العلاقة المهنية	هي الشريان الرئيسي لكافة الأساليب لان نموها يحقق ذات الفرد ويخفف من توتراته لما توفره من عوامل آمن وثقة واستقرار
	التأكيد	يظهر في بعض الحالات حيث ينتاب الفرد مشاعر حادة من القلق والألم وهو موقف للأخصائي يقول فيه (لا تخشى شيئا فالمشكلة لا تدعو إلى هذا القلق)
	التعاطف	فالأم التي تكالبت عليها المآسي ثم تفاجأ بابنتها الوحيدة تحتاج إلى قدر من المشاركة الوجدانية لتخفيف ألآمها.
	المبادرة	تمارس مع الأفراد النافرين أو الخائفين من الارتباط بالآخرين حيث يقوم الأخصائي بجهود خاصة لجذب الفرد لطلب المساعدة قد تكون المبادرة هدية بسيطة للطفل أو زيارة للسجين في زنزانته بشرط عدم تكرارها
	الإفراغ الوجداني	تساعد الفرد في التعبير الحر عن مشاعره حتى لا يكبتها وهذه العملية تعتمد على وسائل: التشجيع واستبدال المشاعر السلبية بأخرى ايجابية.
تعديل الاستجابات (تعديل الأعراض) وتعتمد على نمو العلاقة المهنية وهي تعني تعليم الفرد كيف يستجيب للموقف الذي أمامه، ومن وسائلها (الإيحاء،	الإيحاء	بث أفكار غير مباشرة أو هو اقتراح غير مباشر وكأنه صادر من الفرد نفسه تمارس مع: حالات الحيرة الشديدة للاختيار بين أمرين، حالات الأطفال والاعتماديين، وحالات الأزمات النفسية غير المرضية.
	النصح	يختلف عن الإيحاء بالوضوح والمباشرة مثال تقول الأخصائية صراحة أن إيداع طفلك في...أفضل حل للموقف.
	السلطة والأوامر	فرض أوامر مثال حين نقول للحدث (يجب أن تثبت انك تلتزم بلوائح المؤسسة حتى يسمح لك بالخروج)

الدعم العام	الأسلوب	التوضيح
النصح، السلطة والأوامر، التحويل، التقمص)	التحويل	إطلاق أحكام عامة على أفراد وأشياء نتيجة خبرة سابقة وهنا يمثل الأخصائي رمز (كرة) أو (حب) بحسب خبرة الفرد
	التقمص	تقليد السلوك فالأخصائي صورة يقتدي بها الفرد وهنا يتجه الأخصائي اتجاهات معينه ويسلك سلوك معين ليتقمص الفرد ذلك وتتعدل استجابته
تعديل السمات وهي تعديل جذري في شخصية الفرد عاداته وانفعالاته وسلوكياته وبغير ذلك ستظل شخصية الفرد خالقة للمشاكل.	تكوين البصيرة	هي حالة من الفهم يدرك بها الفرد حقيقة ذاته وتتم بثلاث خطوات: الاستدعاء: وهو عملية استدعاء للخبرة والذكريات الماضية. التفسير: عندما تتذكر الأم غير الشرعية هذه الخبرات الماضية تستطيع أن تفسر سبب سلوكها الحالي وهو تمسكها بطفلها وتعريض نفسها للخطر. تكوين البصيرة: هي نتيجة نهائية للعمليتين تتكون تلقائيا وتسعى إلى تعديل اتجاهات الفرد بعد أن استبصر بأنها خاطئة.
	أساليب التعلم	كالتنبيه والتوضيح والتدعيم والتعميمي

خطة العلاج: (بما فيها التقنيات العلاجية المستخدمة للحالة)

....

....

....

....

....

....

خطة العلاج الذاتي

....
....
....
....
....
....

خطة العلاج البيئي

....
....
....
....
....
....

ج - متابعة الحالة

يعني متابعة الخطة العلاجية المرسومة لمعالجة حالة الفرد ومعرفة مدى التحسن من عدمه، فأحياناً يتحسن وضع الفرد الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية، وأحياناً لا يتحسن وضع الفرد لأسباب غير مقدور عليها، وعلى سبيل المثال فإن متابعة الحالة تشمل:

1- اللقاء بالفرد بين فترة وأخرى للسؤال عن حالته.

2- اللقاء ببعض المحيطين به لمعرفة مدى تحسن الفرد علمياً وملاحظتهم على سلوكه.

3- الاطلاع على سجلات الفرد ودفاتره ومذكرة واجباته.

4- الاتصال بالمسئول عنه للتعرف على وضعه الحالي.

تتبع الحالة:

تاريخ الملاحظة	موضوع الملاحظة

د – إنهاء الحالة

يمكن للأخصائي إغلاق ملف الحالة في الحالات التالية:

1- 1 ـ انتقال الفرد من البيئة أو تركه لها.

2- 2 ـ إحساس الأخصائي أنه لا يستطيع تقديم المساعدة للفرد، عندئذٍ يقوم بتحويل الحالة لأخصائي آخر أكثر منه كفاءة وخبرة.

3- 3 ـ أن تكون الحالة ليست في نطاق عمل الأخصائي كالأمراض النفسية والعقلية وغيرها، فيقوم الأخصائي بتحويلها لوحدة الخدمات النفسية أو عيادة نفسية أو مستشفى نفسي، ويتولى هو دور المتابعة.

4- 4 ـ عندما يتحسن الفرد، ويدرك الأخصائي أن الفرد قد تعلم كيف يحل مشكلاته بنفسه، ويصنع قراره بنفسه.

مثال تطبيقي على نموذج دراسة الحالة العلاجي

مدرسة .... التاريخ: / / م المرشد التربوي: ....

1- هوية الحالة

اسم الطالب: ....المدرسة: ....

الصف/الشعبة: الثامن الأساسي / ب تاريخ الولادة:....................... العمر: ....

صفة ولي الأمر: والده عمل ولي الأمر: متقاعد

رقم الهاتف: ....

عدد أفراد الأسرة......12....... عدد الذكور.........7....... عدد الإناث....... 5 ....

ترتيب المسترشد بين الأخوة: الأخير

الوضع الاقتصادي للحالة: جيد

الوضع الصحي للحالة: لا يوجد أمراض عضوية لدى المسترشد

التحصيل الأكاديمي للحالة: جيد جدا.حيث يعتبر من الطلبة المتفوقين في الصف

مكان السكن: يسكن مع والديه وأشقائه في بيتهم في بلدتهم

2- **المحيل:** مربي الصف / وهو معلم اللغة العربية

3- سبب الإحالة:

(أ) التعريف الإجرائي للمشكلة ،وتحديد السلوك المرغوب فيه:

قام المرشد بمقابلة المسترشد للمرة الأولى بعد إحالته من قبل مربي الصف بتاريخ 2013/9/13 الموافق يوم .... من الفصل الدراسي الأول. وقد تعرفت على سبب إحالته من قبل المعلم الذي وضح أن الطالب يقوم بالتبول على نفسه عندما يكون لديه امتحان من وجهة نظره وهذا التعرف الأولي على الحالة.

وهذه الحالة والتي تحدث للطالب بعد الامتحان والتي تؤدي إلى شعور الطالب بالخجل من نفسه جراء ذلك.وقد قمت بمقابلة المسترشد للتعرف على المشكلة من خلال

المقابلة الإرشادية وبعد ومن خلال الجلسات الإرشادية تبين أن المشكلة التي يعاني منها المسترشد هي القلق من الامتحان.

والتبول اللاإرادي هو من نواتج المشكلة السلوكية. والشعور بالخجل والانطواء هو أيضا من نواتج المشكلة الانفعالية. وقد اعتاد الطالب هذا السلوك منذ الصف الأول. والمشكلة خاصة بالمدرسة وليس لها ارتباط في أي مكان أو موقف آخر.أي أن المشكلة تحدث في المدرسة وفي الصف حيت تبدأ عندما يقوم المعلم بتحديد موعد الامتحان وتزداد مع الوقت.ويبدأ حدوث هذا السلوك بمسك المسترشد نفسه عن التبول أطول مدة ممكنة نتيجة التوتر الذي يشعر به بسبب الامتحان خصوصا في الساعات القليلة قبل الامتحان وقبل الامتحان بدقائق قليلة ونتيجة للتوتر والقلق الشديدين اللذان يشعر بهما المسترشد يحدث التبول خارجا عن إرادته. والقلق هو بسبب الامتحان.وسلوك التبول اللاإرادي يحث مباشرة عند الشعور بقرب الامتحان وهذا القلق ليس طبيعي كما عند باقي الطلبة بل هو شديد جدا للدرجة التي تؤثر على سير حياة المسترشد وتزداد شدة القلق لدى المسترشد خصوصا في مادتي الرياضيات ثم الحاسوب على التوالي وشخصية المعلم وطريقته في إعطاء المادة وتحديد أوقات الامتحانات والتي تأخذ صورة صارمة أحيانا تزيد من قلق وتوتر الطالب بشكل كبير خصوصا معلم الرياضيات وهذا التوتر هو أصلا موجود وبشكل شديد جدا.

إذن المشكلة الطالب هي القلق من الامتحان وليست التبول ،بل نتيجة سلوكية للمشكلة ،كما أن هناك نواتج انفعالية للمشكلة وهي الانطواء والعزلة. وسلوك القلق من الامتحان هذا هو سلوك غير مرغوب فيه والسلوك المرغوب فيه التخفيف من قلق الامتحان عند المسترشد ليصل إلى الحد الطبيعي.

(ب) كيف يفهم المسترشد مشكلته، وكيف ينظر لنفسه من خلالها؟

يدرك المسترشد أن هناك مشكلة عنده وان ما يترتب عليها يسبب له الأذى النفسي، إلا انه لا يفهم مشكلته الحقيقية بل يفهم مشكلته على أنها التبول اللاإرادي.وينظر لنفسه

على انه مختلف عن غيره من الطلبة في الصف.ويشعر بالخجل من نفسه جـراء ذلـك وينتابـه الحـزن من ذلك.

ومما ذكر فان مشكلة الطالب هـي تعـديل سـلوك. والأولويـات التـي بـدأت بهـا كانـت التبـول اللاإرادي حيث أنها تسبب الحزن والخجل للمسترشد والتخلص منهـا حتـى ولـو بـشكل مؤقـت يفـرح المسترشد ويزيد من حماسه ونشاطه نحو العملية الإرشادية. وهذا مـا قمـت بـه مـن خـلال الأسـاليب الإرشادية المستخدمة في الدراسة.

4- المشكلة التي يفضل المسترشد البدء بها:

من خلال النظر في هوية المسترشد نجد انه من الطلبة المتفوقين تحصيليا ولديـه مهـارة عاليـة في تحقيق الواجبات الموكلة إليه.ومن خلال الشرح السابق حيث أن الطالب لديه دافعيـه عاليـة للـتخلص من التبول اللاإرادي الذي يصاحب مشكلته وهي قلق الامتحان والذي فضل المـسترشد البـدء بهـا. مـن هنا سنبدأ وبناء على رغبته بدأنا بمشكلة التبول اللاإرادي كما يراه المسترشد.

5- المثيرات القبلية للمشكلة:

إن مشكلة الطالب الأساسية كما ذكرنا هي قلق الامتحـان والتـي مـن نواتجهـا التبـول والخـوف والعزلة والانطواء والخجل كذلك. وترتبط هذه المشكلة بقرب الامتحان والخوف من عـدم القـدرة عـل الحصول على علامة جيدة نظرا لان الطالب متفوق دراسيا ويخشى أن يحصل زملاءه عـلى علامـة أعـلى منه أعلى رغم انه يحصل على علامة عالية فيما بعـد. ومـن المثـيرات أيـضا هـو وجـود أحـد أقاربـه في الصف وهو طالب متفوق ويجلس في المقعد الذي يليه وهـذا يزيـد مـن قلقـه خوفـا أن يحـصل عـلى علامة أعلى منه. كذلك فان أسلوب بعض المعلمـين في طريقـة الحـديث أثنـاء تحديـد موعـد الامتحـان وخصوصا معلمي الرياضيات والحاسوب يزيد من قلق المسترشد وتوتره وكل هـذه المثـيرات تـزداد مـع اقـتراب الامتحـان وتـدوم طيلـة فـترة الامتحانـات. إذن فـان الـزمن الـذي تحـدث فيـه المـشكلة هـو فـترة الامتحانـات والفـترة التـي تـسبقها بأسـبوع تقريبـا. والمكـان الـذي يثـير المـشكلة بـشكل مبـاشر

هو غرفة الصف التي يؤدي فيها المسترشد الامتحان. حيث يحدث التبول وهو الدليل الأساسي والشديد على حدوث القلق.

وقد قمت بالاستعانة بمجموعة من الأشخاص في حل المشكلة.

- الوالدين خصوصا في أسلوب الكف المتبادل وتحقيق الأهداف بعيدة المدى والتدريب على الاسترخاء من خلال تهيئة الأجواء المناسبة لذلك.
- مربي الصف والذي استعنت به في التعرف على مدى التقدم في الأساليب الإرشادية للتعرف على مدى نجاحها. كما استعنت به في بعض الواجبات التي اتفقت مع المسترشد على تنفيذها.
- زميل: حيث قمت الطالب الذي يجلس بجانب المسترشد والذي تربطه علاقة قويه بالمسترشد في مساعدته على التخلص من الخجل والعزلة دون أن أوضح له مشكلة المسترشد.
- (ملاحظة).جميع الطلبة في الصف يعرفون عن التبول اللاإرادي الذي يحدث مع الطالب واعتادوا على خفض رؤوسهم على المقاعد إلى أن يخرج زميلهم من الصف إلى الحمام. وهذا مما يزيد من خجله وانطوائه.
- المرشد المتدرب والذي ساعد في تحقيق الأهداف والتدريب على الاسترخاء ومتابعة الواجبات الموكلة للمسترشد مع المعلمين.

6- نواتج المشكلة:

عند حدوث المشكلة (قلق الامتحان) عند الطالب يكون نواتجها السلوكية التبول اللاإرادي بعد حدوث القلق والتوتر أما النواتج الانفعالية فهي العزلة والانطواء والخجل.

7- مستوى المشكلة:

كما تبين سابقا فان المشكلة تعديل سلوك وليست اختيار وقد قمت برسم الخط القاعدي القبلي للسلوك المشكلة والذي يبين أن السلوك يزداد مع زيادة المدة حيث قمت بدراسة مستوى المشكلة خلال فترة الامتحان الأول والذي يمتد إلى عشرة أيام دون قياس

أيام العطل.وذلك أن المشكلة مرتبطة بغرفة الصف من حيث الشدة وحدوث التبول والذي سيكون المقياس لمستوى المشكلة وذلك أن التبول يحدث مباشرة عندما يصل القلق إلى أعلى مستوى في الشدة لدى المسترشد.

الرسم البياني لمستوى المشكلة قبل تلقي العملية الإرشادية:

(الخط القاعدي القبلي للسلوك المشكلة)

وقد حدد الرسم البياني عدد مرات التبول التي تحدث نتيجة للقلق ومن خلال الرسم البياني للخط القاعدي القبلي يمكن أن نحدد مستوى المشكلة كالتالي:

أ - من حيث عدد مرات تكرار السلوك المشكلة: يحدث (التبول) مرة واحدة قبل بدء الامتحان بدقيقة أو دقيقتين والامتحان هو مسبب القلق الذي يؤدي للتبول ومن خلال التعرف على جدول الامتحان الأول والذي اظهر انه خلال فترة عشرة أيام وهي المدة التي يمتد فيها الامتحان وهي فترة تحديد الخط القاعدي فان هناك امتحان يوميا وحدث السلوك بمعدل مرة واحدة في اليومين الأولين للامتحانات ثم وفي اليومين الثالث والرابع تكرر السلوك أربعة مرات حيث أن الامتحانات هي الرياضيات والحاسوب على التوالي وفي الأيام الخامس والسادس والسابع تكرر السلوك مرتين وفي الأيام الثامن والتاسع تكرر السلوك ثلاثة مرات وفي اليوم العاشر تكرر السلوك مرتين. وهذا يدل على أن السلوك يتكرر حسب طبيعة الامتحان وما يرافقه من خوف من كل ما يرتبط بالمادة.

ب- ديمومة السلوك المشكلة يدوم القلق خلال فترة الامتحانات ويزداد في الدقائق الأخيرة لبدء الامتحان حيث يحدث التبول اللاإرادي.

ج- شدة السلوك المشكلة.تزداد شدة السلوك المشكلة مع اقتراب مدة الامتحان وتصل لأعلى درجاتها في الدقائق الأخيرة قبل بدء الامتحان.كما تشتد حسب طبيعة الامتحان كالرياضيات والحاسوب وتصل لأعلى درجاتها.

8- أسباب المشكلة:

قمت بتحديد مجوعة من الأسباب التي قد تكون هي أسباب المشكلة وذلك من

خلال جمع المعلومات عن الحالة:

أ - يحدث القلق بسبب خوف الطالب من عدم الحصول على علامة جيدة في الامتحان. فالمسترشد متفوق دراسيا.

ب- ضغط الأهل على المسترشد للحصول على علامة جيدة وعامل الغيرة من قريبه في الصف الذي يحصل على علامات عالية ،وهذا التنافس يعززه الأهل.

ج- وجود أسباب عضوية للتبول اللاإرادي وهذا ما نفته التقارير الطبية.

د- فقدان الأمن والذات المتدنية لدى المسترشد.

هـ - وجود مخاوف مرضية لدى المسترشد من الامتحانات.

و- قدوم المسترشد للمدرسة في بداية هذا الفصل وهذا ربما اثر على تكيفه المدرسي ،وأدى إلى القلق.

9- اهتمامات وتفضيلات المسترشد:

المسترشد مهتم جيدا بدراسته ولديه قدرة عالية على الفهم والاستيعاب.وهو مهتم كثيرا بمشاهدة التلفاز وخصوصا البرامج الرياضية وأهمها كرة القدم.ومن خلال متابعتي له في حصة الرياضة فان الطالب ينتظرها بشوق كبير وهو يلعب في ملعب المدرسة ومشترك في فريق المدرسة منذ صفوف سابقة. كما أن الطالب كثير التردد على مكتبة المدرسة واستعارة الكتب الثقافية والعلمية منها وقد لاحظت عليه من خلال متابعتي له في المكتبة الجلوس بعيدا عن الطلبة الآخرين. وهذه الاهتمامات قد استخدمتها في العملية الإرشادية.

10- الأساليب الإرشادية التي تلقاها المسترشد سابقا:

المسترشد قدم للمدرسة في بداية الفصل الأول من مدرسة أساسية ولم تقدم له خدمات إرشادية.ولم يقم أي شخص مختص بمتابعة حالته..وهذا واضح من خلال عدم وجود سجل إرشادي سابق له. وكل ما قدم له عرضه من قبل أهله على طبيب لمعرفة أسباب التبول والتي ثبت من خلال التحاليل الطبية والفحوصات عدم وجود أي سبب عضوي للتبول فالأهل يدركون أن المشكلة هي التبول.

11- الأهداف الإرشادية المرحلية:

إن هدف العملية الإرشادية الأساسي هو أن يخفف المسترشد من القلق الشديد من الامتحان وما يترتب عليه من نواتج سلوكية وانفعالية.ولتحقيق الهدف فقد قمت بتحديد أهداف مرحلية متتابعة من خلال الجلسات الإرشادية ،وقد تم تحقيق بعضها بأكثر من جلسة. وهذه الأهداف هي:

أ - بناء العلاقة الإرشادية الدافئة التي يسودها الحب والتعاطف. بين المرشد والمسترشد في الجلسة الأولى من العملية الإرشادية.

ب- التعرف على اهتمامات المسترشد وما يحبه وما يكره والمشكلة التي يود البدء بها.

ج- مساعدة المسترشد على التخلص ولو بشكل آني من التبول اللاإرادي وذلك لتشجيعه على الاستمرار في العملية الإرشادية.

د- تحديد مستوى المشكلة ورسم الخط القاعدي للسلوك المشكلة.

هـ - استخدام الأساليب الإرشادية المناسبة للتخلص من المشكلة وكذلك التخفيف من نواتج المشكلة.

و- إكساب المسترشد خبرات ومهارات إرشادية لاستخدامها في مواقف مشابهة في المستقبل.

ز- إنهاء العلاقة الإرشادية بشكل لا ينفر المسترشد من العملية الإرشادية وبشكل تدريجي.

ح- الاهتمام بالمهارات والمواهب التي يمتلكها المسترشد وتنميتها.

ط- إكسابه مهارات لعب الدور ولتعرف على النماذج المناسبة.

12- مقاومة المسترشد للأهداف المنشودة:

كان المسترشد مقاوم في بداية العملية الإرشادية.ولكن ومع بناء العلاقة الإرشادية الجيدة بدأت تخف المقاومة.وهذا من أسباب تعاون المسترشد.مما ساعد لاحقا في تحقيق الأهداف المنشودة.كما أن تعاون الأهل خفف من المقاومة.أما بالنسبة للأهداف البعيدة

المدى فقد كان المسترشد ضعيف في استيعابها في البداية من حيث التخفيف من العزلة والخجل بسبب المشكلة وقد أبدى تعاونا كبيرا في محاولة التخلص من التبول اللاإرادي.

13- الأساليب الإرشادية المستخدمة في العملية الإرشادية:

لتحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة فقد قمت باستخدام عدة أساليب تتناسب مع الحالة وكانت متعلقة بتحقيق الهدف المشكلة ونواتج هذه المشكلة. وقد قمت باستخدام أساليب سلوكية وسلوكية مختلفة فضلا عن لعب الدور واستخدام النمذجة. وهذه الأساليب هي:

أ - **الكف المتبادل**: وهو أسلوب سلوكي حيث يقوم كف حدوث سلوك من خلال إيقاف سلوك مرتبط فيه وذلك للتخلص من التبول اللاإرادي المصاحب للقلق وذلك من خلال إلغاء موعد امتحان الرياضيات حتى يتوقف القلق.

ب- **أسلوب الغمر أو الإفاضة**: وهو أيضا أسلوب سلوكي استخدمته للتخفيف من القلق عند المسترشد وذلك بمواجهة المسبب للقلق بالتخيل ثم المواجهة الحقيقية.

ج- **لعب الدور**: وذلك من خلال تمثيل المسترشد لدور المعلم المسبب للقلق من الامتحان.

د- **استخدام النمذجة**: حيث قمت بتقديم زميل له في نفس الصف وفي نفس عمره ونفس المواصفات ولكنه لا يشعر بالقلق من الامتحان.

هـ - **تقليل الحساسية التدريجي**: وهو الأسلوب الرئيسي من حيث إنهاء المشكلة واستخدمته في عدة جلسات وهو يعتمد على بناء قائمة هرم القلق مع المسترشد ثم قمت بتدريبه على الاسترخاء لعدة جلسات ثم طبقت أسلوب تقليل الحساسية التدريجي. وقد نجح الأسلوب في التخلص من القلق تدريجيا وكذلك التبول.

و- توكيد الذات: وهو أسلوب سلوكي معرفي ليتخلص المسترشد من المخاوف الاجتماعية والتي تسبب له العزلة والخجل من جراء المشكلة.والقائم على إعادة البناء المعرفي لديه وقد حاولت تغيير الأفكار الخاطئة وتنظيم المجال الإدراكي

للأفكار.وذلك من خلال ما دربت المسترشد عليه في الواجبات المختلفة التي قدمتها له.

14- تقييم مدى التحسن في سلوك المسترشد بعد تلقي العملية الإرشادية؟

لقد كان مستوى السلوك المشكلة شديد جدا في بداية العملية الإرشادية.وذلك واضح من خلال الخط القاعدي الذي وضحناه سابقا أما بعد تلقي العملية الإرشادية ومن خلال رسم خط قاعدي بعدي للسلوك المشكلة والذي اتفقنا على أن يقيس مستوى التبول الذي يدل مباشرة على حدوث القلق وبأعلى درجاته. وسيكون الامتحان الثاني الفترة التي نقيس فيها السلوك ومدته عشرة أيام دون العطل.

الرسم البياني لمستوى المشكلة بعد تلقي العملية الإرشادية:

(الخط القاعدي البعدي للسلوك المشكلة) والمقارنة بين الخطين القبلي والبعدي.

ومن خلال ذلك يتبين لنا:

أ - من حيث عدد مرات تكرار السلوك المشكلة: قبل تلقي العملية الإرشادية كان (التبول) يحدث مرة واحدة قبل بدء الامتحان بدقيقة أو دقيقتين وقد ظهر انه حدث السلوك بمعدل مرة واحدة في اليومين الأولين للامتحانات ثم وفي اليومين الثالث والرابع تكرر السلوك أربعة مرات حيث أن الامتحانات هي الرياضيات والحاسوب على التوالي وفي الأيام الخامس والسادس والسابع تكرر السلوك مرتين وفي الأيام الثامن والتاسع تكرر السلوك ثلاثة مرات وفي اليوم العاشر تكرر السلوك مرتين. أما بعد تلقي العملية الإرشادية فلم يتكرر السلوك إلا مرة واحدة دون حدوث التبول حيث قام الطالب بالخروج مباشرة من الصف وهذا دليل كبير على الفارق في تكرار السلوك قبل وبعد الإرشاد

ب- ديمومة السلوك المشكلة قبل تلقي العملية الإرشادية كان يدوم القلق خلال فترة الامتحانات ويزداد في الدقائق الأخيرة لبدء الامتحان حيث يحدث التبول اللاإرادي. أما بعد تلقي العملية الإرشادية فلم يشعر المسترشد بالقلق بشكل دائم حيث كان القلق في المستوى الطبيعي عند أبناء جيله.

ج- شدة السلوك المشكلة.فقد كانت تزداد شدة السلوك المشكلة مع اقتراب مدة الامتحان وتصل لأعلى درجاتها في الدقائق الأخيرة قبل بدء الامتحان.كما كانت تشتد حسب طبيعة الامتحان كالرياضيات والحاسوب وتصل لأعلى درجاتها. وذلك قبل تلقي العملية الإرشادية أما بعد تلقي العملية الإرشادية فلم تشهد شدة في السلوك وحتى انه لم يكون هناك قلق حتى بمستوى متوسط بل كانت بالنسبة الطبيعية.

أما من حيث الأهداف بعيدة المدى وهي التخلص من الانطواء والعزلة فقد ظهر على المسترشد السلوك الاجتماعي وذلك من خلال بنائه لعلاقات جديدة خصوصا مع قريبه الذي كان من مثيرات القلق أن يراه. وكذلك من خلال اشتراك الطالب في اللجنة الإرشادية وكذلك الإذاعة المدرسية والجلوس بشكل اجتماعي في المكتبة والخروج بشكل جماعي مع زملاءه من الصف في الفرصة أو بعد نهاية الدوام المدرسي أو بدايته. وهذا يوضح مدى التحسن الذي ظهر به المسترشد بعد تلقي العملية الإرشادية مقارنة بوضعه قبل تلقي الإرشاد.

15- تقرير التقدم:

لم يظهر على المسترشد أعراض جديدة بعد انتهاء العملية الإرشادية وذلك من خلال المتابعة.وهذا دليل على تقدم الحالة في التخلص من المشكلة، بالرغم من معززات المشكلة مثل الامتحانات وخصوصا أسلوب المعلمين في تحديد موعد الامتحان. كما أن تعود الطالب على أن يمسك نفسه أطول مدة ممكنة وهذا السلوك له دور كبير في تقدم الحالة حيث أن هذا السلوك اعتاده المسترشد وأصبح يشعر بالمتعة من خلاله. ولكن تخلص الطالب من سلوكه المشكلة الأساسي وما يرتبط فيه من نواتج سلوكية بشكل كبير وبدرجة اقل في النواتج الانفعالية إلا أن هذا لا يعني عدم التقدم.

وقد واجهت بعض العقبات في البداية وهي تحفظ الأهل خصوصا أن المسترشد يعيش في منطقة قروية لها عادات خاصة. ولكن للعلاقة الإرشادية الجيدة ومقابلات الأهل كان له دور في تقدم الحالة، حيث أصبح الأهل عنصر مساعدة فعال في العملية الإرشادية.كما أن مقاومة المسترشد للعملية الإرشادية اثر في تقدم الحالة في البداية ولكن

أيضا كان للعلاقة الإرشادية الدافئة دور كبير في التخفيف من المقاومة والتخلص منها لاحقا كما هو واضح في الجلسات.

16- تقبل المسترشد للإرشاد والعملية الإرشادية:

لقد تقبل المسترشد العلاقة الإرشادية رغم مقاومته في البداية وهذا يوضح دور بناء العلاقة بشكل جيد. وهذا أدى إلى تحقيق أهداف الإرشاد بشكل كبير وفي وقت قياسي. وقد ألف المسترشد العملية الإرشادية وظهر عليه الود في تعامله مع العملية الإرشادية وكان صريحا وهذا كله ناتج عن العلاقة الإرشادية الدافئة.

17- أنشطة المرشد للتعامل مع المعيقات التي حالت دون التقدم:

لقد ذكرت سابقا المعيقات التي واجهتني في العملية الإرشادية خصوصا في بدايتها. وتاليا سأقوم بذكر أهمها ،والطرق التي واجهتها بها.

أ - بالنسبة لمقاومة المسترشد وهذه حالة ليست جديدة فمن خلال خبرتي واجهت حالات كثيرة من هذا النوع وبدرجات متفاوتة. وقد قمت بعدة خطوات للتخفيف من مقاومة المسترشد.

- بنيت العلاقة الإرشادية الدافئة وهذا يظهر في الجلستين الأولى والثانية.فقد ركزت في البداية على اهتماماته والبعد عن التحدث عن المشكلة. كما تابعت هواياته وما يحب ومواهبه.
- قمت باستخدام الأساليب الهادئة في بداية الملية الإرشادية وابتعدت عن التهديد وتقبلته تقبلا مسئولا دون إنكار أي سلوك عليه مهما كان.وذلك كي لا تزيد مقاومته.
- أعطيته قدرا كبيرا في العملية الإرشادية من خلال المشاركة في صياغة الأهداف. وحرية إبداء الرأي دون إجباره على أي إجراء مهما كان مهما وذلك ليشارك في المسؤولية ويعطيه الثقة بالنفس.
- تعاملت مع مشاعره ولم اغضب منه حين لم ينفذ أي واجب تم الاتفاق عليه.

- الصبر حتى أوصلته الإدراك أن الإرشاد لمصلحته ولا يفقده أية امتيازات حصل عليها بل يزيده مكتسباته.

ب- بالنسبة لضعف تعاون الأهل في بداية العملية الإرشادية: فقد قمت بمقابلة أحد أشقاء المسترشد بعد أن نسقت لذلك ثم وضحت له طبيعة المشكلة ودور المرشد في حلها وفائدة الإرشاد على المسترشد والسرية التي يتم من خلالها التعامل مع المعلومات التي يتم جمعها. كما قمت بزيارة أخرى لبيت المسترشد وتم التحدث بنفس السياق. ومن خلال ذلك زاد تعاونهم وساهم ذلك في نجاح العملية الإرشادية وهذه النشاطات موثقة بالتاريخ في النشاطات المرافقة للدراسة.

ج- بالنسبة لفهم المسترشد لمشكلته الحقيقية.فقد قمت بتوضيح الأمر للمسترشد بعد بناء العلاقة الإرشادية.وذلك من خلال التفسير لأسباب التبول ليدرك أن التبول

18- تقييم الخطة السابقة (الإيجابيات، السلبيات):

لقد قمت بصياغة عدة أسباب مقترحة للمشكلة حول الحالة وكانت الأهداف في معظمها موجودة وهذا يعطي مصداقية للدراسة.وكان لفهم المسترشد للمشكلة الأساسية وبوقت مبكر دور كبير في التخلص من المشكلة ،وقد قمت باستخدام عدة أساليب إرشادية في التعامل مع المشكلة وما يرافقها من نواتج وكانت أساليب مختلفة من حيث الاتجاهات. وذلك للتيقن من التخلص الفعلي من المشكلة.ولكن لا بد من وجود سلبيات وهذه السلبيات تنتج عن كثرة استخدام الأساليب.كما أن وقت وعدد الجلسات كان كبير وهذا أرهق المسترشد.كما اثر ذلك على عملي كمرشد وعلى حساب واجبات أخرى.

19- تقييم المرشد لأدائه:

لقد قمت باستخدام سياسات إرشادية مختلفة ومتنوعة وكانت مناسبة في معظمها ولكن رأيت أن أغير بعضها لعدم فاعليته وقابليته للتطبيق ومن هذه الأساليب أسلوب الكف المتبادل وهو الأسلوب المستخدم في الجلية الثالثة والذي استخدمته لحل مشكلة التبول اللاإرادي ولكن لم يكن فعال فرأيت تغييره.خصوصا أنني بدأت بالمشكلة التي

يحبها المسترشد وهي التبول وهي في الحقيقة ليست مشكلة بل هي مرتبطة بالمشكلة.

ومن خلال ما قدمت من أساليب فقد رأيت أني قد عملت جيدا وبشكل كافي خلال العملية الإرشادية والتي تظهر نتائجها ذلك. وبسبب هذا النجاح فان المشكلة قد انتهت ولا داعي للتحويل وهنا قمت بإنهاء الحالة.

20- توصيات المرشد إزاء الحالة:

إن الحالة التي قمت بالتعامل معها هي لأحد المسترشدين في المدرسة والذي تم تحويله من قبل مربي الصف ولديه مشكلة قلق الامتحان.والمسترشد الآن في حالة جيدة من خلال المتابعة التي أقوم بها للتحقق من النجاح.وقد تخلص المسترشد من مشكلة القلق ونواتجها الانفعالية والسلوكية.ولكن الحالة بحاجة إلى الاهتمام أكثر للتأكد من النجاح وهذه مسؤولية المعلمين والأهل لذلك أوصي:

أ - أن يقوم الأهل بمتابعة أموره ومراقبة سلوكه حتى يتم التأكد من ذلك.

ب- بالنسبة للأهداف البعيدة المدى والتي تهتم ببناء بنية معرفية جديدة للتخلص من النواتج الانفعالية فإنني أوصي المعلمين على ضرورة بناء علاقة الود مع الطالب وباقي الطلبة حتى لا يشعر الطالب بالرهبة والخوف من المادة التعليمية.

ج- كما أوصي أن يتعامل المعلمين بأسلوب هادئ أثناء تحديد الامتحان لتغيير الصورة التقليدية المرتبطة بالخوف.

د- لحساسية المسترشد الكبيرة والمرتبطة بشخصيته الهادئة أوصي بالتعامل مع الطالب من قبل الأهل والمعلمين بأساليب هادئة بعيدة عن التهديد.

هـ - كما أوصي بالاهتمام بهواياته المختلفة ومهاراته التي تزيد من سعادته وتساعده على بناء علاقات اجتماعية والبعد عن العزلة والانطواء.

و- كما أوصي بالاهتمام بالنشاطات اللامنهجية مثل الرحلات وهي من واجب الأهل والمدرسة.

ز- كما أوصي الأهل بزيادة الاهتمام بالمسترشد وخصوصا انه اصغر أفراد الأسرة ولا

يجد من يتفاعل معه في الحديث واللعب.وذلك من خلال مشاركته اهتماماته ومساعدته على بناء علاقات اجتماعية مع أقاربه والأصدقاء والزيارات الاجتماعية.

ح- كما أوصي المعلمين والأهل إلى النظرة للمسترشد بشكل إيجابي حتى لا يشعر بالخجل وهذا ينعكس على الطلبة في الصف. وهذا كله يساعد في تحقيق الأهداف بعيدة المدى.

21- انتهاء الدراسة والمتابعة:

- سجلت الحالة بتاريخ / / 201 . انتهت الدراسة بتاريخ / / 201.
- كان عدد الجلسات أربعة عشر جلسة.

وقمت بتوثيق المعلومات حول الحالة والتي تمت من خلال الجلسات الإرشادية. كما قمت بوضعها في ملف خاص بها. كما أضفت لها النشاطات المرافقة. وبعد ذلك قمت بتسجيل ملاحظات متابعة الحالة للوقوف حول مستوى التقدم والتحقق من النجاح.

بعد انتهاء العملية الإرشادية كالتالي:

- بعد أسبوع من انتهاء الدراسة قمت بمقابلة المسترشد في المكتب الإرشادي للوقوف على مدى النجاح وكانت فترة الامتحان الثالث وكانت النتائج جيدة.
- زارني والدي المسترشد بتاريخ . وكانت زيارة ودية دون موعد وقام بتوضيح مدى التغيير الذي طرأ على المسترشد. وقام بتقديم الشكر على ذلك.
- قمت بمقابلة المسترشد بتاريخ وكان بشوق للزيارة وقد ظهر سلوكه تكيفي. واستشارني حول بعض السمات الشخصية فقدمت له الخدمة الإرشادية المناسبة.
- بتاريخ . الطالب لم تسجل له أية حالات نكوص.
- قمت بمقابلة مربي الصف بتاريخ / / 201 م. ودار النقاش على مدى التطور الإيجابي الذي حدث لدى المسترشد. وهذا يثبت مدى النجاح على المدى البعيد لدى المسترشد.

22- النشاطات المرافقة:

- مقابلة شقيق المسترشد بتاريخ / / 201.
- مقابلة معلم الرياضيات بتاريخ / / 201.
- قمت بتطبيق مقياس قلق الامتحان لسارسون على المسترشد لغاية جمع المعلومات حول المشكلة. وذلك بتاريخ / / 201.
- اتفقت مع شقيق المسترشد على مساعدة المسترشد على التدرب على الاسترخاء بتاريخ / / 201.
- سجلت الطالب باللجنة الإرشادية بناء على رغبته بتاريخ / / 201.
- يرفق مع الدراسة صورة عن إجراءات الاسترخاء وصورة عن المقياس الذي استخدم لجمع المعلومات حول الحالة.

انتهت الدراسة

الفصل السادس

دراسة الحالة للتربية الخاصة

مع التطبيق

ويشتمل هذا الفصل على النقاط التالية:

- نموذج دراسة حالة مقترح للتربية الخاصة
- نموذج دراسة حالة مقترح للإعاقة السمعية
- نموذج دراسة حالة مقترح للاضطرابات النطقية

الفصل السادس

دراسة الحالة للتربية الخاصة

مع التطبيـــق

أولا: نموذج دراسة حالة مقترح للتربية الخاصة:

1- معلومات تعريفية أولية بالقائم على دراسة الحالة:

الاسم: .... الوظيفة: ....

رقم الهاتف: .... العنوان: ....

تاريخ تعبئة الاستمارة: ....

الجهة التابع لها: ....

2- معلومات تعريفية أولية بالحالة:

اسم الطفل الرباعي: .... الجنسية: ....

الجنس: ❑ ذكر ❑ أنثى

تاريخ الميلاد: / / مكان الميلاد: ....

اسم ولي أمر الطفل: ....

أرقام للاتصال به: ....

عنوان الحالة: ....

الجهة التابع لها: ....

3- معلومات عن الإحالة:

الجهة المحولة: ....

تاريخ التحويل: ....

اسم القائم بالتحويل: .... وظيفته: ....

رقم هاتف الجهة المحولة: ....

سبب التحويل: ....

ملخص لمشكلة الحالة (نوعها و أعراضها):

....

....

....

....

....

هل تم قبول الحالة؟: ❑ نعم ❑ لا

الجهة المحولة: ....

اسم المستقبل للحالة: .... وظيفته: ....

رقم هاتف الجهة المحولة: ....

نوع الجهة المحول لها: ....

تاريخ استقبلال الحالة: ❑ حكومية ❑ أهلية

العنوان الدائم للحالة: ....

أسباب قبول الحالة:

....

....

....

أسباب رفض الحالة

....

....

....

4- معلومات تعريفية أولية عن الوالدين والإخوة:

المعلومة	الأب	الأم
الاسم:	....	....
تاريخ الميلاد:	....	....
المستوى التعليمي:	....	....
المهنة:	....	....
رقم الهاتف.	....	....

مع من يقيم الطفل: ❑ الأب ❑ الأم ❑ كلاهما

صلة القرابة بين الوالدين:

عدد الأخوة: .... عدد الذكور: .... عدد الإناث: ....

هل الأبوين منفصلين؟ ❑ نعم ❑ لا

5- بيانات عن من يقيم مع الطفل:

الاسم	الجنس	تاريخ الميلاد	العمر	الحالة الصحية	المستوى التعليمي	المهنة
-1						
-2						
-3						
-4						
-5						
-6						
-7						
-8						

6- مصدر دخل الأسرة:

دخل الأب: ❑ حالي ❑ تقاعدي ❑ تجاري ❑ آخر

دخل الأم: ❑ حالي ❑ تقاعدي ❑ تجاري ❑ آخر

مجموع الراتب (اقل من) ....

7- هل تعاني الأسرة من ضغوط نفسية؟

❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة ب (نعم) الرجاء تحديدها:

....

....

....

....

....

8- إذ كان احد الأقارب مصاب بأي مما في الجدول، الرجاء تحديد ذلك:

المرض أو الاضطراب	صلة القرابة	المرض أو الاضطراب	صلة القرابة
نوبات صرع		نشاط زائد	
تأخر حركي		اضطراب تواصل	
إعاقة سمعية		ضمور في العضلات	
إعاقة بصرية		تشوهات جسمية	
صعوبات تعلم		تأخر في اللغة	
إعاقة عقلية		مشكلات سلوكية	
إعاقات نمائية		مشكلات معرفية	
اضطراب توحد		مشكلات اجتماعية	
اضطراب الانتباه		مشكلات نفسية	

9- التاريخ الصحي لأم الحالة والحالة:

عمر الأم عند الحمل: ....

مدة الحمل: ....

ترتيب الحمل: ....

نوعية الحمل: ❑ طبيعي ❑ غير طبيعي

10- هل عانت الأم أي من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل؟

المضاعفات	في أي شهر في الحمل
الدخول للمستشفى قبل الولادة	
قيء وغثيان	
درجة حرارة مرتفعة ونزيف	
حوادث	
أمراض معدية	
تسمم بالدم	
التعرض للأشعة	
كولسترول مرتفع	
ضغط دم	
فقر دم	
مشكلات نفسية اجتماعية	
تعاطي أدوية	
تعاطي مثبتات حمل	
الحصبة الألمانية	
الغدة الدرقية	
سوء التغذية	

هل تناولت الأم أي أدوية أثناء فترة الحمل؟ ❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، أرجو تعبئة الجدول التالي:

الدواء	سبب التناول	عمر الحمل عند التناول	مدة التناول	سبب التوقف وهل هو باستشارة طبيب أم بدون؟	الآثار الناتجة

هل يوجد أحد مدخن في المنزل؟ ❑ نعم ❑ لا

هل الأم مدخنة؟ () نعم () لا

هل كانت التغذية في فترة الحمل جيدة؟ () نعم () لا

إذا كانت الإجابة بلا أرجو تحديد الأسباب:

....

....

....

....

....

هل سبق وأن تعرضت الأم لحالات إسقاط حمل؟ ❑ نعم ❑ لا

أذكر عدد المرات: ....

هل سبق وأن حاولت الأم إسقاط هذا الحمل؟ ❑ نعم ❑ لا

أذكر عدد المرات: ....

مرحلة الولادة

كيف كانت ولادة الطفل؟

❑ طبيعية ❑ قيصرية ❑ شفط

❑ أخرى تذكر: ....

مكان الولادة: ....

كم كان وزن الطفل عند الولادة؟

أقل من الطبيعي .... طبيعي .... أكثر من الطبيعي ....

كم كان طول الطفل عند الولادة؟

أقصر من الطبيعي .... طبيعي .... أطول من الطبيعي ....

هل أصيب الطفل بنقص في الأوكسجين عند الولادة؟ ❑ نعم ❑ لا

مجموع فحص أبغار العام (Apgar Score)): ....

هل صرخ الطفل عند الولادة؟ ❑ نعم ❑ لا

هل استخدمت أدوات مساعدة في عملية الولادة؟ ❑ نعم ❑ لا

مرحلة ما بعد الولادة

هل عانى المولود في مرحلة ما بعد الولادة مباشرة أي من الحالات؟

المرض أو الإصابة أو الحالة	نعم	لا	مدته	هل تم تناول أدوية	نوعها	مدى التأثير
اصفرار						
كان لون بشرته ازرق						
التقيؤ المستمر						
الإسهال المزمن						
تشنجات						
تشوهات جسدية						
أمراض أخرى						

هل وضع الطفل في الحاضنة؟ ❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" أذكر الأسباب؟

....

....

....

....

وما هي مدة وضع الطفل في الحاضنة؟ ....

هل كان الطفل بحاجة إلى نقل دم؟ ❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" أذكر الأسباب؟

....

....

....

....

هل عانى الطفل من صعوبات في الأكل أو البلع؟ ❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة بنعم الرجاء التوضيح:

....

....

....

....

هل عانى الطفل من مشكلات في النوم؟ ❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة بنعم الرجاء التوضيح:

....

....

....

....

مرحلة الرضاعة والطفولة

نوع الرضاعة: ❑ طبيعية ❑ غير طبيعية (اصطناعية)

مدة الرضاعة : ....

متى بدأ الطفل الرضاعة الصناعية؟ ....

وهل كانت مشتركة مع الرضاعة الطبيعية؟ ....

هل عانى الطفل أي من الحالات التالية؟

المرض أو الإصابة	نعم	لا	العمر عند الإصابة	السبب	مدة الإصابة	مدى التأثر
إجراء عمليات جراحية						
تشنجات / صرع						
تشنجات مصحوبة بحرارة						
التهابات متكررة في الأذن						
التهابات في الحلق						
التهابات في الجيوب الأنفية						
ارتفاع ملحوظ في درجة الحرارة						
إصابة في الرأس						
بكاء مستمر أو غير طبيعي						
هدوء مستمر أو غير طبيعي						
جفاف						
حصبة						
جديري						
نكاف						
شلل أطفال						
اضطراب تمثيل غذائي						
أخرى تذكر						

أكمل بـ (نعم) أو (لا) ومن ثم وضّح الاختبارات أو المشاكل أو الأدوية في الفقرات التالية:

- هل خضع الطفل لاختبارات سمع؟ ❑ نعم ❑ لا

وضح:

....

....

....

....

....

- هل خضع الطفل لاختبارات بصر؟❑ نعم ❑ لا

وضح:

....

....

....

....

....

- هل اكتملت التطعيمات الأساسية؟ ❑ نعم ❑ لا

وضح:

....

....

....

....

....

- هل عانى من بعض الأطعمة؟ ❑ نعم ❑ لا

وضح:

....

....

....

....

- هل يعاني من مشاكل سمعية؟ ❑ نعم ❑ لا

وضح:

....
....
....
....
....

- هل يعاني من مشاكل بصرية؟ ❑ نعم ❑ لا

وضح:

....
....
....
....
....

- هل يعاني من مشاكل في الكلام؟ ❑ نعم ❑ لا

وضح:

....
....
....
....
....

- هل يعاني من مشاكل في الأكل؟ ❑ نعم ❑ لا

وضح:

....
....
....
....
....

- هل يعاني من نوبات صرع؟ ❑ نعم ❑ لا

وضح:

....

....

....

....

....

- هل يعاني من مشاكل بالنوم؟ ❑ نعم ❑ لا

وضح:

....

....

....

....

....

- هل يعاني من حساسية؟ ❑ نعم ❑ لا

وضح:

....

....

....

....

....

- هل يتناول الطفل أية أدوية؟ ❑ نعم ❑ لا

وضح:

....

....

....

....

....

- هل يعاني من أي مشاكل صحية أخرى؟ ❑ نعم ❑ لا

وضح:

....

....

....

....

....

11- نتائج التشخيص السابقة:

- هل تم تشخيص الطفل باضطرابات أو إعاقات؟ ❑ نعم ❑ لا
- ماذا كانت نتيجة التشخيص؟

....

....

....

....

- عمر الطفل عند التشخيص: ....
- جهة التشخيص: ....
- اسم الفرد المسؤول: ....
- جهة عمله: ....
- رقم الهاتف: ....

12- الاختبارات النفسية:

- اسماء الاختبارات النفسية المطبقة

....

....

- نتائج الاختبارات:

....

....

....

13- درجة الذكاء:

- هل تم تحديد درجة الذكاء؟ ❑ نعم ❑ لا
- تاريخ التحديد للدرجة: ....
- عمر الطفل عند التشخيص: ....
- اسم الفاحص: .... رقم الهاتف: ....
- نتائج اختبارات السلوك التكيفي: ....
- نتائج الاختبارات التربوية: ....

14- الاختبارات الاجتماعية المطبقة:

- اسم الاختبار: ....
- نتائج الاختبار:

....
....
....
....

- تاريخ التشخيص: ....
- عمر الطفل عند التشخيص: ....
- اسم الفاحص:.. رقم الهاتف: ....
- جهة العمل: ....

15- التشخيص الطبي:

- هل تم التشخيص طبيا؟ ❑ نعم ❑ لا
- نتائج التشخيص:

....
....
....
....

- اسم الطبيب: ....

- جهة العمل: ....

- العنوان: ....

- الهاتف: ....

16- التاريخ التطوري

- متى أظهر الطفل المهارات التالية؟

المهارة	العمر	المهارة	العمر
الحبو		نطق أول كلمة	
الجلوس		نطق جملة مكونة من كلمتين	
الوقوف		الابتسام	
المشي		التقليد	
المناغاة		التسنين	

- هل كانت هناك أعراض لنمو غير طبيعي للطفل؟ ❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" الرجاء التوضيح:

....

....

....

....

- هل اكتسب الطفل مهارات اجتماعية ولغوية ثم تراجعت قدراته في سن معين؟

❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" الرجاء التوضيح وتحديد سن التراجع:

....

....

....

....

- هل قدمت أية إرشادات صحية لرعاية الطفل أثناء مرحلة الطفولة؟

❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة بنعم فما نوع هذه الإرشادات وما هي؟

....

....

....

الجهة التي قدمت هذه الإرشادات: ....

17- التاريخ الدراسي: (بيانات البرامج)

أ - **برنامج:** ....

مكانــه : ....

العمر: .... مدة البقاء: ....

سبب التوقف: ....

....

المشرف: ....

ب- **برنامج:** ....

مكانــه : ....

العمر: .... مدة البقاء: ....

سبب التوقف: ....

....

المشرف: ....

ج- **برنامج:** ....

مكانــه : ....

العمر: .... مدة البقاء: ....

سبب التوقف: ....

....

المشرف: ....

د- **برنامج:** ....

مكانـــه : ....

العمر: .... مدة البقاء: ....

سبب التوقف: ....

....

المشرف: ....

هـ - **برنامج:** ....

مكانـــه : ....

العمر: .... مدة البقاء: ....

سبب التوقف: ....

....

المشرف: ....

ملاحظات:

....

....

....

....

18- جدول ملاحظة السلوك:

التعريف الإجرائي للسلوك	وقت بدء الملاحظة	السلوكيات منذ بدء الملاحظة	وقت بدء حدوث السلوك	المكان	النشاط	وقت انتهاء حدوث السلوك	السلوكيات التالية لحدوث السلوك	وقت انتهاء الملاحظة	تكرار السلوك	ردة فعل الأفراد المحيطين ببيئة الطفل

19- مستوى الأداء الحالي:

أ- السلوكيات العامة:

- ما هي الأشياء التي تغضبه أو تسبب له التوتر:

....

....

....

....

- ما هي مظاهر هذا الغضب أو التوتر:

....

....

....

....

- كيف يتصرف الطفل في حال حدوث تغيير في روتينه المعتاد:

....

....

....

....

- ما هي السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها:

....

....

....

....

- كيف يتصرف الأهل في حالة حدوث سلوكيات غير مقبولة:

....

....

....

....

- من الفرد المسؤول عن تربية الطفل:

....

....

....

....

ب-مهارات الاعتماد على النفس:

المهارات	نعم	لا	بمساعدة من
- هل يقضي حاجته بمفرده في الحمام			
- هل يتناول الأطعمة بمفرده			
- هل يساعد في المنزل			
- هل يرتدي ملابسه بنفسه			
- هل يخلع الملابس بمفرده			

ج-مهارات التواصل:

- هل لدى الطفل قدرات لغوية تعبيرية ❑ نعم ❑ لا
- هل يعاني الطفل من مشكلات في اللغة والنطق ❑ نعم ❑ لا
- هل يردد حديثا أو كلاما قد سمعه مسبقا ❑ نعم ❑ لا
- هل يستجيب الطفل للحديث الموجه لديه ❑ نعم ❑ لا
- ما نوع استجابة الطفل للحديث أو المناداة ❑ نعم ❑ لا

د- المهارات الأكاديمية:

- هل يوجد ببرنامج مهارات أكاديمية؟

❑ نعم ❑ لا

تكلم عن المهارات التالية للطفل باختصار:

- الكتابة: ....
- القراءة: ....
- الحساب: ....
- الإملاء: ....
- التحصيل الدراسي بشكل عام: ....
....

هـ - **المهارات الحركية:**

تكلم عن المهارات التالية للطفل باختصار:

- المشي: ....
- الركض: ....
- القفز: ....
- صعود الدرج ونزوله: ....
- مسك القلم: ....
- مسك الأكواب: ....
- فتح الأبواب: ....

و-الجانب الحسي:

- هل يتجاهل الإحساس بالألم والحرارة ❑ نعم ❑ لا
- هل يتجاهل المثيرات البصرية ❑ نعم ❑ لا
- هل يتجاهل المثيرات السمعية ❑ نعم ❑ لا
- هل يستخدم الشم في التعرف على الناس والأشياء ❑ نعم ❑ لا
- هل يستخدم التذوق في التعرف عالنا والأشياء ❑ نعم ❑ لا

ز-اهتمامات الطفل:

- أشياء يجيدها:

العاب	أطعمة	أماكن	أشخاص	مثيرات حسية

- أشياء لا يجيدها:

العاب	أطعمة	أماكن	أشخاص	مثيرات حسية

20- التقرير الختامي لدراسة الحالة:

رأي الأخصائي:

....

....

....

....

....

....

21- التوصيات:

....

....

....

....

....

....

21- الخطة العلاجية المقترحة:

المجال	الهدف العام	أنجز	لم ينجز

اسم الأخصائي: ....

التوقيـع: ....

التاريخ: ....

الختم الرسمي: ....

ثانيا: نموذج دراسة حالة مقترح للإعاقة السمعية

استمارة	دراسة حالة

من فضلك ضـــع صورة فوتوغرافية حديثة للطفل

اسم الفرد الذي قام بملء الاستمارة: ....

روجعت بيانات الاستمارة بواسطة: ....

علاقته بالطفل (صلة قرابته للطفل): .... تاريخ اليوم ....

أولا: معلومات عامة عن الطفل

- اسم الطفل: ....
- الصف والشعبة............................ تاريخ الميلاد: / /
- اختبارات طبقت على الطفل ونتائجها:

....

....

....

....

ثانيا: معلومات أسرية

اسم الأب: .... عمل الأب: ....

مؤهل الأب: .... عمر الأب: ....

حالته الصحية: ....

اسم الأم : ....عمل الأم: ....

مؤهل الأم: .... عمر الأم: ....

حالتها الصحية:...

مستوى القرابة بين الأب والأم: .... رقم الهاتف: ....

عنوان المنزل:...

الإميل: ....

عدد أفراد أسرة الطفل .... عدد الإخوة .... ترتيب الطفل بين الإخوة ......

الأشقاء والشقيقات

الاسم	الجنس	العمر بالسنة	المستوى التعليمي	متزوج / غير متزوج	يعيش في نفس السكن نعم/لا
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
6-					
7-					
8-					
9-					
10-					
11-					
12-					
13-					
14-					
15-					

الأقرباء الذين يعيشون في نفس السكن:

نوع القرابة	الجنس	العمر (بالسنة)	يعمل / لا يعمل	نوع العمل اذا كان يعمل	الحالة الصحية (طبيعي مرض مزمن شيخوخة)

يعيش الطفل مع: ❑ الوالدين ❑ الوالد ❑ الوالدة

❑ آخرون ....

راشدون آخرون يعيشون مع الطفل: ....

من الذي يهتم بالطفل عادة: ....

الوضع الاقتصادي: ❑ ممتاز ❑ جيد جدا ❑ جيد متوسط ❑ ضعيف

طبيعة العلاقات الأسرية: (توضيح بسيط) ....

ثالثا: النمو الصحي للطفل

نبذة بسيطة عن ظروف الحمل والولادة للطفل: ....

صحة الأم أثناء الحمل: .... مدة الحمل: .... وزن الطفل عند ميلاده: ....

طول فترة المخاض (المدة التي استغرقتها عملية الولادة): ....

المتاعب والتعقيدات التي صادفتها الأم أثناء عملية الولادة (إن كان هناك متاعب فضلا ضع علامة أمامها):

1- كانت عملية الولادة سريعة ( )

2- استغرقت عملية الولادة فترة طويلة ( )

3- كانت عملية الولادة بالمقعدة ( )

4- تمت الولادة بعملية قيصرية ( )

5- تعقيدات أخرى (اشرحها): ....

الأمراض التي أصيب بها الطفل في مرحلة الطفولة (سجل عمر الطفل وقت الإصابة وحدة المرض الذي أصيب به):

الرقم	المرض	عمر الطفل وقت الإصابة	حدة المرض
1	الحصبة		
2	الحصبة الألمانية		
3	النكاف		
4	الجدري		
5	الربو		
6	الالتهاب الشعبي		
7	ذات الرئة		
8	نوبات صرعية		
9	استئصال اللوزتين		
10	استئصال زوائد أنفية		
11	نوبات برد متكرر		
12	التهابات الأذن		
13	مشكلات بالأسنان		
14	مشكلات صحية أخرى		

ضع علامة (✓) أمام أي مشكلة من المشكلات التي ربما أسهمت في حدوثها لطفلك أحد العوامل التالية:

المشكلة	الإجابة	المشكلة	الإجابة
إصابة دماغية		حماية زائدة من الأب	
الإهمال من قبل الأب		تذبذب المعاملة الوالدية	
عوامل بيئية		الصرع	
الافتقار إلى رفاق اللعب		مص الإبهام	
نبذ الوالد		الإهمال من قبل الأم	
حماية زائدة من الأم		تنافس مع الإخوة	
مشكلات الوالدين الانفعالية		بطئ نمائي	
شلل مخي		مشكلات تتعلق بالغذاء	
العناد		مشكلات انفعالية للطفل	
السلبية		عدم نوم	
الفروق الثقافية		اضطرابات بصرية	
مشكلات سلوكية		الكسل	
نوبات غضب عنيفة		مخاوف شديدة	
تخلف عقلي			

الحالة الصحية العامة للوليد:

1- من حيث اللون: ....

2- من حيث إصابته باليرقان: ....

3- من حيث إصابته برضوض وكدمات: ....

4- من حيث وجود مشكلات في التنفس: ....

5- من حيث وضعه في حاضنة نظرا لولادته قبل الأوان المحدد: ....

السمع والكلام:

1- صف مقدار الضعف للسمع بالديسبيل ....

2- هل يصنف: ❑ ضعف سمع ❑ إعاقة سمعية بسيطة ❑ متوسطة

❑ شديدة ❑ شديدة جدا

3- هل فصلت له سماعة طبية .... هل يلبسها: ....

4- هل أجريت له عمليات زراعة قوقعة، ما نتيجتها ....

5- صف بكاء الطفل وصياحه أثناء العام الأول باختصار من حيث نمطه ومقداره:

....

6- ماذا كانت الكلمات الأولى التي نطق بها الطفل: ....

7- كم كان عمر الطفل عندما نطق وقتئذ: ....

8- بالنسبة للجملة المكونة من كلمتين كان ذلك في عمر: ....

9- كم في المائة من الوقت يعد كلام الطفل مفهوما من قبل:

❑ الأم ❑ الأب ❑ إخوته ❑ زملاء اللعب

❑ الغرباء ❑ المعلمة في الروضة ❑ بقية الأهل والأقارب

10- طريقة تواصل الطفل عادة وبشكل مألوف مع الآخرين ممن يحيطون به:

❑ الإيماءات ❑ التمثيل الصامت ❑ الأصوات

❑ كلمة واحدة أو كلمتين ❑ بكلمات ❑ بجمل تامة وكاملة.

11- صف اضطرابات النطق لدى الطفل وأعطي أمثلة: الحذف – الإبدال – الإضافة – التشويه:

....

....

12- صف اضطرابات اللغة لدى الطفل وأعطي أمثلة: التأتأة – الحبسة الكلامية:

....

....

صف اضطرابات الصوت لدى الطفل وأعطي أمثلة: ارتفاع الصوت، انخفاض الصوت، خشونة الصوت:

....

....

هل يفهم الطفل أو يتكلم لغة أخرى إلى جانب لغته الأم، وضح ذلك؟

....

....

13- عدد مفردات الطفل: ....كم كلمة يستطيع أن يقولها من:

1-10، 11-50، 51-100، 101-300، 301-500، 501 فأكثر.

14- في حالة ما إذا كان الطفل يملك محصولا لغويا يزيد عما أحصيت عدده، كيف يمكن مقارنة حصيلته اللغوية بحصيلة أقرانه اللغوية في نفس عمره الزمني، ويلاحظ انه يقصد بالأقران هنا: أصدقائه، إخوته البنين، إخوته البنات؟

....

....

15- أعطى بعض الأمثلة (إذا كان ذلك ممكنا) للمفردات و / أو الجمل التامة أو الكلمة التي يمكن للطفل أن يستخدمها بشكل نمطي أو نموذجي في هذه السن التي هو فيها الآن

....

....

الحالة الصحية العامة للطفل حاليا:

طبيعة بصر الطفل: ....

هل سبق للأسرة أن قامت بفحص عيني الطفل: ....

طبيعة شم الطفل: ....

طبيعة اللمس والتذوق لدى الطفل: ....

ما نوع الأطعمة التي يفضلها الطفل: ....

وضح دورك كأب في ضبط كمية ونوعية الوجبات لديه: ....

هل يتلقى الطفل أي نوع من العلاجات الطبية (العقاقير) أو يتلقى علاجا طبيعيا

....

ما نوع العلاج الذي يتلقاه: ....

لماذا يتلقاه: ....

رابعا: النمو الحركي للطفل

فضلا حدد العمر الزمني الذي استطاع فيه طفلك أن:

1- يجلس بدون مساعدة من أحد: ....

2- يمشي ممسكا ومستندا على أثاث المنزل: ....

3- يمشي بمفرده (بدون معاونة من أحد): ....

4- يشرب من الأكواب دون معاونة من أحد: ....

5- يأكل باستخدام أدوات المائدة وفي إناء مخصص له: ....

6- ينهي التدريب على عمليتي الإخراج: ....

7- يظل جافا أثناء النهار: ....

8- يظل جافا طوال الليل: ....

بشكل عام حدد ما يلي:

1- مستوى استخدامه لعضلاته الصغيرة: ....

2- مستوى استخدامه لعضلاته الكبيرة: ....

3- التناسق الحركي: ....

4- التآزر الحركي البصري: ....

5- عنايته بثيابه وحذائه: ....

6- استخدام الحمام: ....

7- المظهر العام للطفل: ....

خامسا: النمو الاجتماعي للطفل:

اكتب وصفا لأية مشكلة اجتماعية يواجهها الطفل مع أصدقائه أو مع أفراد مبينا دورك كأب في تنمية كل منها:

- اهتمامات الطفل وميوله: ....
- هل يوصف بالخجول المنزو وضح: ....
- هل يوصف بالمرح – المتعاون – المشارك وضح: ....
- اكتب وصفا لأبرز أصدقائه مع أسمائهم:

....

....

....

سادسا: النمو العقلي للطفل

نتيجة اختبار الذكاء: .... نتيجة مقياس الميول: ....

هل يحب الطفل المدرسة: .... ❑ نعم ❑ لا

هل لديه مشكلة في التعلم: .... ❑ قراءة ❑ كتابة ❑ حساب

حدد مستوى هذه القدرات لدى الفرد مبينا دورك كأب في تنمية كل منها:

- التذكر: ....
- الانتباه: ....
- الإدراك: ....
- التمييز: ....
- التفكير: ....
- التخيل: ....
- الاستيعاب: ....

هل تؤيد كأب أن يدمج أبنك في المدرسة العادية أم يكون في مدرسة خاصة بالطلبة المعاقين سمعيا؟

وضح الأسباب: ....

سابعا: النمو النفسي للطفل:

اكتب وصفا لشخصية الطفل مبينا دورك كأب في تنمية كل منها:

....

....

....

....

....

وضح ما يلي مبينا دورك كأب في تنمية كل منها:

- ثقته بنفسه: ....
- مخاوفه: ....
- استجابته للتعليمات: ....
- رضاه عن ذاته: ....
- عنايته بنفسه: ....
- التزامه بالشعائر الدينية: ....

ثامنا: النمو السلوكي

- وضح السلوكيات التي يفضل الطفل القيام بها:

....

....

- كيفية قضاء وقت الفراغ:

....

....

- أنواع الألعاب التي يفضل لعبها:

....

....

- برامج التلفاز التي يفضل مشاهدتها، ودور الأهل في توجيهه:

....

....

تاسعا: نظرة المحيطين بالطفل له

فيما يلي حدد نقاط القوة والضعف والتوقعات لدى الطفل من وجهة نظر المحيطين

نقاط القوة والضعف / المحيطين	نقاط القوة	نقاط الضعف	التوقعات
من وجهة نظر الآباء			
من وجهة نظر الإخوة			
من وجهة نظر المعلمين			
من وجهة نظر الأخصائي			
من وجهة نظر أصدقائه			

- مبينا دورك كأب في تنمية كل منها جوانب القوة، والتخلص من جوانب الضعف

....

....

- جوانب إبداعية أو تفوق، أو موهبة تلاحظ لدى الطفل:

....

....

....

عاشرا: ردود فعل الأهل في التعامل مع إعاقة الطفل ومشكلاته:

- عند اكتشاف مشكلة الطفل فإن الوالدين تعاملوا على النحو التالي: (صدمة، نكران، رضا، لوم، وضح

....

....

- تأثير مشكلة الطفل السمعية على العلاقة بين الوالدين

....

....

- تأثير مشكلة الطفل السمعية على التعامل مع الآخرين المحيطين:

....

....

- ردود فعل إخوة المعاق على إعاقته: (تقبل، رفض، حزن ....)

- سبب المشكلات من وجهة نظر الأهل

....

....

أحدى عشر: طريقة الأهل في التعامل مع إعاقة الطفل ومشكلاته

- مدى تلبية حاجات الطفل النفسية من قبل أفراد الأسرة: (الحب، الانتماء، المرح، الدعابة، الاستقلالية

....

- حدد الطريقة التي يستخدمها الأهل لجعل البيئة الأسرية مناسبة لتكيف الطفل من مثل: (تعلم لغة مناسبة له كلغة الأصابع أو لغة الشفاه، أو لغة الإشارة، عدم رفع الصوت عليه بالصراخ عليه، العمل على التواصل البصري معه عند الحديث معه ووجها لوجه، ....).

- حدد المشكلات التي يعاني منها الطفل ودور كل من الأهل والمدرسة والمحيطين والأخصائيين النفسي في الأساليب المستخدمة للتعامل مع تلك المشكلات النفسية السلوكية التحصيلية المتوقعة:

الرقم	المشكلة	أساليب مستخدمة من قبل الأهل في حالة وجودها	أساليب مستخدمة من قبل المحيطين بالطفل في حالة وجودها
1	الانعزالية		
2	الخجل		
3	العناد		
4	نوبات الغضب		
5	العدوان		
6	النشاط الزائد		
7	ضعف تحصيل دراسي		
8	تدني مفهوم الذات		
9	شرود الذهن		
10	عزوف عن الطعام		
11	إيذاء الذات (كشد الشعر، أو عزوف عن الطعام)		
12	التبول اللاإرادي		
13	مشكلات أخرى أذكرها		

- طرق يستخدمها الأهل في التعامل مع الضغوط النفسية المتولدة من الإعاقة السمعية لدى الطفل:

....

....

- حدد المشكلات التي يعاني منها الطفل ودور كل من الأهل والمدرسة والمحيطين والأخصائيين النفسي في الأساليب المستخدمة للتعامل مع تلك المشكلات المرتبطة بالإعاقة السمعية مباشرة المتوقعة:

الرقم	المشكلة	أساليب مستخدمة من قبل الأهل في حالة وجودها	أساليب مستخدمة من قبل المحيطين بالطفل في حالة وجودها
1	قلة المفردات لدى الطفل		
2	مشكلات في استيعاب مفاهيم محددة		
3	مشكلات في التواصل		
4	مشكلات في قواعد اللغة		
5	مشكلات في نوعية الصوت		
6	مشكلات في الاستعمال الاجتماعي للغة		
7	صعوبات في التعبير الذاتي عن الانفعالات والمشاعر		
8	مشكلات أخرى أذكرها		

- ترتيب مشكلات الطفل (ضع دائرة على رقم المشكلة الأكثر أهمية):

1- ....

2- ....

3- ....

- **وصف أهم مشكلة**

-1 ....

-2 ....

-3 ....

اثني عشر: البرنامج العلاجي لمساعدة الطفل

- حاجات يحتاجها الأهل من الأخصائي للتعامل مع الطفل:

....

....

- حاجات يحتاجها الأهل من الأخصائي للتعامل مع مشكلات الطفل السلوكية والنفسية والاجتماعية:

....

....

- حاجات يحتاجها الأهل من المحيطين بالطفل لسهولة التعامل مع الطفل ومشكلاته:

....

....

- ما يتوقعه الأهل من الأخصائي:

....

....

- طبيعة التعاون القائم حاليا بين الأسرة والمركز:

....

....

- الأهداف العامة للبرنامج الإرشادي المتوقعة لمساعدة الطفل في مشكلاته

-1 ....

-2 ....

-3 ....

ثلاثة عشرة: الجوانب المهنية لدى الطفل المعاق سمعيا:

ما هي المهارات التي يستطيع الطفل إتقانها:

....

....

ما هي المهارات التي يحتاج الطفل لإتقانها في المرحلة الحالية:

....

....

ما هي المهن التي يفكر الأهل بها للطفل ترتبط بإعاقته السمعية:

....

....

ما هي المهن التي يفكر بها الطفل وتناسب إعاقته:

....

....

ما الأمور التي يعملها الأهل لمساعدته في اختيار المهنة المناسبة له:

....

....

ما هي الأمور التي يحتاجها الأهل من الأخصائي الأسري لمساعدة الطفل في اختيار المهنة المناسـبة:

....

....

أربعة عشرة: تقرير عن الحالة:

....

....

....

....

....

....

خمسة عشر: توصيات الأخصائي إزاء الحالة:

....

....

....

....

....

....

ثالثا: نموذج دراسة حالة مقترح للاضطرابات والمشكلات النطقية والكلامية

<table dir="rtl">
<tr><td>استمارة</td><td>دراسة حالة</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
</table>

من فضلك
ضـــع صورة
فوتوغرافية
حديثة للطفل

اسم الفرد الذي قام بملء الاستمارة: ....

روجعت بيانات الاستمارة بواسطة: ....

علاقته بالطفل (صلة قرابته للطفل): .... تاريخ اليوم ....

أولا: معلومات عامة عن الطفل

- اسم الطفل: ....
- الصف والشعبة.............................. تاريخ الميلاد: / /
- اختبارات طبقت على الطفل ونتائجها:

....
....
....
....

ثانيا: معلومات أسرية

اسم الأب: .... عمل الأب: ....

مؤهل الأب: .... عمر الأب: ....

حالته الصحية: ....

اسم الأم : ....عمل الأم: ....

مؤهل الأم: .... عمر الأم: ....

حالتها الصحية:...

مستوى القرابة بين الأب والأم: .... رقم الهاتف: ....

عنوان المنزل:...

الإميل: ....

عدد أفراد أسرة الطفل .... عدد الإخوة .... ترتيب الطفل بين الإخوة ......

الأشقاء والشقيقات

الاسم	الجنس	العمر بالسنة	المستوى التعليمي	متزوج / غير متزوج	يعيش في نفس السكن نعم/لا
-1					
-2					
-3					
-4					
-5					
-6					
-7					
-8					
-9					
-10					
-11					
-12					
-13					
-14					
-15					

الأقرباء الذين يعيشون في نفس السكن:

نوع القرابة	الجنس	العمر (بالسنة)	يعمل / لا يعمل	نوع العمل اذا كان يعمل	الحالة الصحية (طبيعي مرض مزمن شيخوخة)

يعيش الطفل مع: ❑ الوالدين ❑ الوالد ❑ الوالدة

❑ آخرون ....

راشدون آخرون يعيشون مع الطفل: ....

من الذي يهتم بالطفل عادة: ....

الوضع الاقتصادي: ❑ ممتاز ❑ جيد جدا ❑ جيد متوسط ❑ ضعيف

طبيعة العلاقات الأسرية: (توضيح بسيط) ....

ثالثا: النمو الصحي للطفل

نبذة بسيطة عن ظروف الحمل والولادة للطفل: ....

صحة الأم أثناء الحمل: .... مدة الحمل: .... وزن الطفل عند ميلاده: ....

طول فترة المخاض (المدة التي استغرقتها عملية الولادة): ....

المتاعب والتعقيدات التي صادفتها الأم أثناء عملية الولادة (إن كان هناك متاعب فضلا ضع علامة أمامها):

1- كانت عملية الولادة سريعة ( )

2- استغرقت عملية الولادة فترة طويلة (   )

3- كانت عملية الولادة بالمقعدة ( )

4- تمت الولادة بعملية قيصرية ( )

5- تعقيدات أخرى (اشرحها): ....

الأمراض التي أصيب بها الطفل في مرحلة الطفولة (سجل عمر الطفل وقت الإصابة وحدة المرض الذي أصيب به):

الرقم	المرض	عمر الطفل وقت الإصابة	حدة المرض
1	الحصبة		
2	الحصبة الألمانية		
3	النكاف		
4	الجدري		
5	الربو		
6	الالتهاب الشعبي		
7	ذات الرئة		
8	نوبات صرعية		
9	استئصال اللوزتين		
10	استئصال زوائد أنفية		
11	نوبات برد متكرر		
12	التهابات الأذن		
13	مشكلات بالأسنان		
14	مشكلات صحية أخرى		

ضع علامة (✓) أمام أي مشكلة من المشكلات التي ربما أسهمت في حدوثها لطفلك أحد العوامل التالية:

المشكلة	الإجابة	المشكلة	الإجابة
إصابة دماغية		حماية زائدة من الأب	
الإهمال من قبل الأب		تذبذب المعاملة الوالدية	
عوامل بيئية		الصرع	
الافتقار إلى رفاق اللعب		مص الإبهام	
نبذ الوالد		الإهمال من قبل الأم	
حماية زائدة من الأم		تنافس مع الإخوة	
مشكلات الوالدين الانفعالية		بطئ نمائي	
شلل مخي		مشكلات تتعلق بالغذاء	
العناد		مشكلات انفعالية للطفل	
السلبية		عدم نوم	
الفروق الثقافية		اضطرابات بصرية	
مشكلات سلوكية		الكسل	
نوبات غضب عنيفة		مخاوف شديدة	
تخلف عقلي			

الحالة الصحية العامة للوليد:

1- من حيث اللون: ....

2- من حيث إصابته باليرقان: ....

3- من حيث إصابته برضوض وكدمات: ....

4- من حيث وجود مشكلات في التنفس: ....

5- من حيث وضعه في حاضنة نظرا لولادته قبل الأوان المحدد: ....

السمع والكلام:

1- صف بكاء الطفل وصياحه أثناء العام الأول باختصار من حيث نمطه ومقداراه:

....

2- ماذا كانت الكلمات الأولى التي نطق بها الطفل:

....

3- كم كان عمر الطفل عندما نطق وقتئذ:

....

4- بالنسبة للجملة المكونة من كلمتين كان ذلك في عمر:

....

5- كم في المائة من الوقت يعد كلام الطفل مفهوما من قبل:

❑ الأم ❑ الأب ❑ إخوته ❑ زملاء اللعب

❑ الغرباء ❑ المعلمة في الروضة ❑ بقية الأهل والأقارب

6- طريقة تواصل الطفل عادة وبشكل مألوف مع الآخرين ممن يحيطون به:

❑ الإيماءات ❑ التمثيل الصامت ❑ الأصوات

❑ كلمة واحدة أو كلمتين ❑ بكلمات ❑ بجمل تامة وكاملة.

7- أمراض الصوت: بحة صوتية () تداخل أصوت ()

8- أمراض الكلام:

❑ عيوب الكلام ❑ انحراف في تركيب الجمل

❑ حبسة كلامية ❑ تأخر في الكلام ❑ حبسة في الكلام

❑ كلام تشنجي ❑ لجلجة ❑ قلة كلام وإجابات مختصرة

❑ التزام الصمت ❑ بطء كلام ❑ سرعة في الكلام

9- خطأ في النطق:

❑ حذف ❑ إبدال ❑ تشويه ❑ ضافة

10- موقع الخلل في النطق:

❑ أول الكلمة ❑ آخر الكلمة ❑ وسط الكلمة

11- خطأ في نطق الكلمات داخل الجملة ☐

12- خطأ في نطق جمل:

☐ طويلة المقاطع ☐ قصيرة المقاطع

13- أمراض اللغة:

☐ شرود وعدم تركيز ☐ كلام غير واضح ـ مدغم

☐ تأخر لغوي: ☐ بسيط ☐ شديد

☐ ضعف اكتساب اللغة ومفرداتها ☐ عدم القدرة على وصف الشيء

☐ قراءة كلمة ـ رغم معرفتها ☐ كلام طفلي

14- إصابات مخارج الحروف:

☐ شفهية- أسنا نية ☐ شفهية- حنجرية ☐ حلقية -أنفية- أسنانية

☐ أسنانية لثوية- لهوية ☐ لثوية- لثوية حنكية

☐ وسط الحنك- أقصى الحنك

15- في حالة ما إذا كان الطفل يملك محصولا لغويا يزيد عما أحصيت عدده، كيف يمكن مقارنة حصيلته اللغوية بحصيلة أقرانه اللغوية في نفس عمره الزمني، ويلاحظ انه يقصد بالأقران هنا: أصدقائه، إخوته البنين، إخوته البنات؟

....

....

16- أعطى بعض الأمثلة (إذا كان ذلك ممكنا) للمفردات و / أو الجمل التامة أو الكلمة التي يمكن للطفل أن يستخدمها بشكل نمطي أو نموذجي في هذه السن التي هو فيها الآن

....

....

17- القدرة على التنفس:

☐ بدون إصدار صوت ☐ مع إصدار صوت

18- تقييم اللغة التعبيرية: ضع علامة صح أمام ما يستطيع الطفل إتقانه

الرقم	المستوى التعبيري	الوضع
-1	معرفة الاسم الأول	
-2	نطق الاسم الأول بشكل صحيح	
-3	معرفة اسم الوالد، والوالدة والإخوان	
-4	نطق اسم الوالد والوالدة والإخوان بشكل صحيح	
-5	معرفة أدوات الطعام (كأسة، ملعقة، سكين، طنجرة)	
-6	نطق أدوات الطعام (كأسة، ملعقة، سكين، طنجرة)	
-7	معرفة أدوات المنزل (تخت، خزانة، طاولة، كرسي، ساعة)	
-8	نطق أدوات المنزل (تخت، خزانة، طاولة، كرسي، ساعة)	
-9	معرفة الألبسة الضرورية (البنطال، الفستان، الحذاء، القميص)	
-10	نطق الألبسة الضرورية (البنطال، الفستان، الحذاء، القميص)	
-11	معرفة أعضاء الجسم (الأنف، الفم، اللسان، السن، العين، والأذن	
-12	الإشارة إلى وظائف أعضاء الجسم الأساسية	
-13	نطق أعضاء الجسم الأساسية عند الإشارة لها	
-14	يصرخ عندما يطلب منها ذلك	
-15	يضحك عندما يطلب منها ذلك	
-16	يعبر عما يريد بالمقاطع (كم مقطع لدى الفرد)	
-17	معرفة الفواكه ونطقها (موز، تفاح، عنب، تين، بطيخ)	
-18	معرفة الخضروات ونطقها (خيار، بندورة، بطاطا، بصل، ليمون)	
-19	يعبر عما يريد بكلمة بسيطة (مي، حمام، باي، أروح)	
-20	يعبر عما يريد بكلمتين غير مترابطتين قواعدياً (مدرسة، أروح)	
-21	معرفة ونطق الحيوانات الأليفة (الدجاجة، القط، الخروف، السمكة)	

الرقم	المستوى التعبيري	الوضع
22-	معرفة ونطق الحيوانات غير الأليفة (الدب، الأسد، النمر، الأفعى، التمساح)	
23-	يعبر عما يريد بكلمتين مترابطتين قواعدياً (بدي، أروح، مدرسة)	
24-	يعبر بجملة من ثلاث كلمات دون استخدام حروف الجر	
25-	التمييز بين الحيوانات الأليفة وغير الأليفة من خلال الحديث	
26-	التمييز بين النباتات التي تؤكل والنباتات التي لا تؤكل من خلال الحديث	
27-	يعبر بجملة من ثلاث كلمات باستخدام حروف الجر	
28-	يعبر بجملة من ثلاث كلمات باستخدام حروف الجر ومترابطة قواعدياً	
29-	يعبر عما يريد بأكثر من ثلاث لكمات	
30-	معرفة ونطق أيام الأسبوع والتاريخ	
31-	معرفة ونطق فصول السنة (اللباس، وظاهره)	
32-	معرفة ونطق أوقات اليوم	
33-	نطق اسم مدرسته، معلمته، رفاقه في الصف	
34-	ذكر فقرة مكونة من أكثر من جملة واحدة عن موضوع ما	
35-	نطق مكان سكنه ومعرفة الاتجاهات التي توصل له (مخبز، بقالة، بيت	
36-	عمل حوار مع الفرد بموضوع ما لمدة 5 دقائق في المركز بحضور المعلم منفردا	
37-	عمل حوار مع الفرد بموضوع ما لمدة 5 دقائق في المركز في صفه بحضور الطلاب	
38-	الحديث عن هويته الشخصية بذكر (10) أمور شخصية له مثل عمره، جنسه	

الرقم	المستوى التعبيري	الوضع
-39	الحديث عن هويته الشخصية ورغباته من خلال حوار لمدة 10 دقائق مع الفرد	
-40	تنظيم حوار مع المعلمة بحضور طلبة المركز، يناقش فيه موضوعا محددا مثل (أنا لا أحب الدراسة في الليل، أحب مشاهدة التلفاز) بحيث يتحدث أمام زملائه شفوياً أو قراءة.	

تقييم اللغة الاستقبالية:

الرقم	المستوى الاستقبالي	الوضع
-1	الاستجابة للتعليمات المحددة بخطوة واحدة (خذ، هات)	
-2	الإشارة إلى الأشياء الموجودة داخل الغرفة (طاولة، كرسي، كأسة)	
-3	تنفيذ أمرين اثنين في طلب واحد (روح، جيب)	
-4	طرح سؤال علية وطلب الإجابة منه لمعرفة مدى فهم السؤال وليس مدى نطقه (مين جابك اليوم، كيف جئت؟)	
-5	ذكر قصة قصيرة أمامه لمعرفة مدى تذكره لأسماء أو أحداث القصة	
-6	الاستجابة للتعليمات من ثلاثة أوامر	

الحالة الصحية العامة للطفل حاليا:

طبيعة بصر الطفل: ....

هل سبق للأسرة أن قامت بفحص عيني الطفل: ....

طبيعة شم الطفل: ....

طبيعة اللمس والتذوق لدى الطفل: ....

هل يتلقى الطفل أي نوع من العلاجات الطبية (العقاقير) أو يتلقى علاجا طبيعيا

....

ما نوع العلاج الذي يتلقاه: ....

لماذا يتلقاه: ....

الحالة الصحية المرتبطة بجهاز النطق:

المهارة أو الجهاز	الحالة
ضم الشفتين بشكل دائري	
شد في الشفتين	
تطابق الأسنان	
وجود عقدة في اللسان	
تحريك اللسان على الجانبين	
رفع اللسان خارج الفم	
حركة اللسان بسرعات مختلفة داخل الفم	
فتح وإغلاق الشفتين	
ارتخاء في الشفتين	
نظافة الأسنان	
ضعف عضلة اللسان	
إخراج اللسان إلى الخارج	
ضم اللسان داخل الفم	

رابعا: النمو الحركي للطفل

فضلا حدد العمر الزمني الذي استطاع فيه طفلك أن:

1- يجلس بدون مساعدة من أحد: ....

2- يمشي ممسكا ومستندا على أثاث المنزل: ....

3- يمشي بمفرده (بدون معاونة من أحد): ....

4- يشرب من الأكواب دون معاونة من أحد: ....

5- يأكل باستخدام أدوات المائدة وفي إناء مخصص له: ....

6- ينهي التدريب على عمليتي الإخراج: ....

7- يظل جافا أثناء النهار: ....

8- يظل جافا طوال الليل: ....

بشكل عام حدد ما يلي:

1- مستوى استخدامه لعضلاته الصغيرة: ....

2- مستوى استخدامه لعضلاته الكبيرة: ....

3- التناسق الحركي: ....

4- التآزر الحركي البصري: ....

5- عنايته بثيابه وحذائه: ....

6- استخدام الحمام: ....

7- المظهر العام للطفل: ....

خامسا: النمو الاجتماعي للطفل:

اكتب وصفا لأية مشكلة اجتماعية يواجهها الطفل مع أصدقائه أو مع أفراد مبينا دورك كأب في تنمية كل منها:

- اهتمامات الطفل وميوله: ....
- هل يوصف بالخجول المنزو وضح: ....

- هل يوصف بالمرح – المتعاون – المشارك وضح: ....
- اكتب وصفا لأبرز أصدقائه مع أسمائهم:

....

....

....

سادسا: النمو العقلي للطفل

نتيجة اختبار الذكاء: .... نتيجة مقياس الميول: ....

هل يحب الطفل المدرسة: .... ❑ نعم ❑ لا

هل لديه مشكلة في التعلم: .... ❑ قراءة ❑ كتابة ❑ حساب

حدد مستوى هذه القدرات لدى الفرد مبينا دورك كأب في تنمية كل منها:

- التذكر: ....
- الانتباه: ....
- الإدراك: ....
- التمييز: ....
- التفكير: ....
- التخيل: ....
- الاستيعاب: ....

هل تؤيد كأب أن يدمج أبنك في المدرسة العادية أم يكون في مدرسة خاصة بالطلبة المعاقين سمعيا؟

وضح الأسباب: ....

الإدراك: ويتم التعرف عليه من خلال:

الرقم	الإدراك الذي عليه الطفل	الوضع
1	الألوان ومعرفتها (احمر، اخضر، اصفر، اسود، ابيض، ازرق)	
2	الأشكال (مثلث، مربع، دائرة، مستطيل)	
3	الأحجام (كبير، صغير، طويل)	
4	المتضادات (حلو، مالح، خشن، ناعم)	
5	المختلفات (تفاحة، طابة) (كرسي، طاولة) (دفتر، كتاب)	
6	التطابق (صورة مع مجسمات)، (شاي، مي) (سكر، ملح)	
7	تلوين (داخل حيز بمساعدة، بدون مساعدة)	
8	التركيب (وجه، رسمة ولد، سيارة)	
9	توصيل نقاط (خط مستقيم قليلا، متعرج كثيرا)	

سابعا: النمو النفسي للطفل:

اكتب وصفا لشخصية الطفل مبينا دورك كأب في تنمية كل منها:

....

....

....

....

وضح ما يلي مبينا دورك كأب في تنمية كل منها:

- ثقته بنفسه: ....

- مخاوفه: ....

- استجابته للتعليمات: ....

- رضاه عن ذاته: ....

- عنايته بنفسه: ....

- التزامه بالشعائر الدينية: ....

ثامنا: النمو السلوكي

- وضح السلوكيات التي يفضل الطفل القيام بها:

....

....

- كيفية قضاء وقت الفراغ:

....

....

- أنواع الألعاب التي يفضل لعبها:

....

....

- برامج التلفاز التي يفضل مشاهدتها، ودور الأهل في توجيهه:

....

....

هل يتفاعل مع تلك البرامج: ....

ودور الأهل في توجيهه وإرشاده بما هو مناسب: ....

تاسعا: نظرة المحيطين بالطفل له

فيما يلي حدد نقاط القوة والضعف والتوقعات لدى الطفل من وجهة نظر المحيطين

نقاط القوة والضعف / المحيطين	نقاط القوة	نقاط الضعف	التوقعات
من وجهة نظر الآباء			
من وجهة نظر الإخوة			
من وجهة نظر المعلمين			
من وجهة نظر الأخصائي			
من وجهة نظر أصدقائه			

- جوانب إبداعية أو تفوق، أو موهبة تلاحظ لدى الطفل:

....

....

....

عاشرا: ردود فعل الأهل في التعامل مع إعاقة الطفل ومشكلاته:

- العمر الذي تم اكتشاف مشكلة الطفل النطقية: ....

- عند اكتشاف مشكلة الطفل فإن الوالدين تعاملوا على النحو التالي: (صدمة، نكران، رضا، لوم، وضح

....

....

- تأثير مشكلة الطفل السمعية على العلاقة بين الوالدين

....

....

- تأثير مشكلة الطفل السمعية على التعامل مع الآخرين المحيطين:

....

....

- ردود فعل إخوة المعاق على إعاقته: (تقبل، رفض، حزن ....)

- سبب المشكلات من وجهة نظر الأهل

....

....

أحدى عشر: طريقة الأهل في التعامل مع إعاقة الطفل ومشكلاته

- مدى تلبية حاجات الطفل النفسية من قبل أفراد الأسرة: (الحب، الانتماء، المرح، الدعابة، الاستقلالية

....

- الاساليب التي يستخدمها الأهل لجعل البيئة الأسرية مناسبة للطفل (تكيفات ضرورية من مثل التحدث بصوت واضح ومسموع، عدم التحدث بالإشارة، عدم رفع الصوت، عدم التحدث بسرعة، عدم الطلب من الطفل الحديث بسرعة،

....

- حدد الطريقة التي يستخدمها الأهل لجعل البيئة الأسرية مناسبة لتكيف الطفل من مثل: (تعلم لغة مناسبة له كلغة الأصابع أو لغة الشفاه، أو لغة الإشارة، عدم رفع الصوت عليه بالصراخ عليه، العمل على التواصل البصري معه عند الحديث معه ووجها لوجه، ....).

- حدد المشكلات التي يعاني منها الطفل ودور كل من الأهل والمدرسة والمحيطين والأخصائيين النفسي في الأساليب المستخدمة للتعامل مع تلك المشكلات النفسية السلوكية التحصيلية المتوقعة:

....

الرقم	المشكلة	أساليب مستخدمة من قبل الأهل في حالة وجودها	أساليب مستخدمة من قبل المحيطين بالطفل في حالة وجودها
1	الانعزالية		
2	الخجل		
3	العناد		
4	نوبات الغضب		
5	العدوان		

الرقم	المشكلة	أساليب مستخدمة من قبل الأهل في حالة وجودها	أساليب مستخدمة من قبل المحيطين بالطفل في حالة وجودها
6	النشاط الزائد		
7	ضعف تحصيل دراسي		
8	تدني مفهوم الذات		
9	شرود الذهن		
10	عزوف عن الطعام		
11	إيذاء الذات (كشد الشعر، أو عزوف عن الطعام)		
12	التبول اللاإرادي		
13	مشكلات أخرى أذكرها		

- طرق يستخدمها الأهل في التعامل مع الضغوط النفسية المتولدة من الإعاقة السمعية لدى الطفل:

....

....

- حدد المشكلات التي يعاني منها الطفل ودور كل من الأهل والمدرسة والمحيطين والأخصائيين النفسي في الأساليب المستخدمة للتعامل مع تلك المشكلات المرتبطة بالإعاقة السمعية مباشرة المتوقعة:

الرقم	المشكلة	أساليب مستخدمة من قبل الأهل في حالة وجودها	أساليب مستخدمة من قبل المحيطين بالطفل في حالة وجودها
1	الشعور بالذنب		
2	الخوف بأنواعه		
3	الشعور بالإحباط		
4	الصراخ		
5	البكاء		
6	اختصار الكلام		
7	رفض المشاركة بالنشاطات الاجتماعية		
8	المعتقدات الخاطئة		
9	مشكلات أخرى أذكرها		

- ترتيب مشكلات الطفل (ضع دائرة على رقم المشكلة الأكثر أهمية):

1- ....

2- ....

3- ....

- **وصف أهم مشكلة**

1- ....

2- ....

3- ....

اثني عشر: البرنامج العلاجي لمساعدة الطفل

- حاجات يحتاجها الأهل من الأخصائي للتعامل مع الطفل:

....

....

- حاجات يحتاجها الأهل من الأخصائي للتعامل مع مشكلات الطفل السلوكية والنفسية والاجتماعية:

....

....

- حاجات يحتاجها الأهل من المحيطين بالطفل لسهولة التعامل مع الطفل ومشكلاته:

....

....

- ما يتوقعه الأهل من الأخصائي:

....

....

- طبيعة التعاون القائم حاليا بين الأسرة والمركز:

....

....

- الأهداف العامة للبرنامج الإرشادي المتوقعة لمساعدة الطفل في مشكلاته

1- ....

2- ....

3- ....

ثلاثة عشرة: تقرير عن الحالة:

....

....

....

....

....

أربعة عشر: توصيات الأخصائي إزاء الحالة:

....

....

....

....

....

....

الفصل السابع

دراسة الحالة للأخصائي الاجتماعي

مع التطبيق

ويشتمل هذا الفصل على النقاط التالية:

- نموذج دراسة حالة مقترح للأخصائي الاجتماعي
- نموذج دراسة حالة الخوف الاجتماعي
- نموذج دراسة حالة عن تعاطي المنشطات
- نموذج دراسة حالة عن الجنوح

الفصل السابع

دراسة الحالة للأخصائي الاجتماعي

مع التطبيـــق

أولا: نموذج دراسة حالة مقترح للأخصائي الاجتماعي

جهة التحويل: .... **اسم الأخصائي:** ....

سبب الاستشارة:

❑ إرشاد اجتماعي ❑ مساعدة نفسية ❑ الدعم المادي

❑ تعريف الحالة بحقوقه وواجبا ته ❑ توعية المريض وأسرته

❑ تحويل خارج المنشأة ❑ تنسيق خروج المريض ❑ مشاكل أسرية

❑ تأمين سكن ❑ تأمين أجهزة طبية ❑ تأهيل طبي

❑ رافضي (الخروج ـ العلاج ـ التدخل طبي) ❑ تحويل للرعاية المنزلية

❑ حالات إيذاء النفس العنف ❑ مجهولي الأبوين

❑ أخرى (حدد): ....

المعلومات الأولية:

رقم الملف: .... الاسم: .... العمر: ....

الجنسية: .... الجنس: ❑ ذكر ❑ أنثى

رقم السجل المدني / الإقامة: .... تاريخها: .... مصدرها: ....

المهنة: .... جهة العمل: .... الدخل الشهري: ....

عنوان السكن: ....

هاتف العمل: ....هاتف المنزل: ....

أسم ولي الأمر: .... صلة القرابة: .... مهنته: ....

رقم السجل المدني / الإقامة: .... هاتف المنزل: .... الدخل الشهري: ....

الحالة الاجتماعية: ❑ متزوج ❑ أعزب ❑ مطلق ❑ أرمل

عدد الزوجات: ....

المستوى التعليمي: ❑ أمـــي ❑ يقرأ ويكتب ❑ متوسط ❑ ابتدائي

❑ ثانوي ❑ جامعي ❑ دراسات عليا

نوع الســـــكن: ❑ بيت شعبي ❑ بيت طين ❑ مسلح

❑ شقـــــــة ❑ فيـــــلا

وصـف السكن: ❑ ملك ❑ إيجار ❑ قيمة الإيجار السنوي: ....

التشخيص الطبي:

....

....

....

....

تقييم الحالة الاقتصادية:

هل هناك أحد من أفراد الأسرة يعمل: ❑ نعم ❑ لا

السكـــــن: ❑ ملك ❑ إيجار قيمة الإيجار: ....

نوع السكن: ❑ فيلا ❑ شعبي ❑ شقة ❑ أخرى (حدد ....)

العـمـــــل: ❑ يعمل ❑ لا يعمل

جهة العمل: .... الوظيفة ....

الدخل الشهري: ❑ تقاعد .... ❑ ضمان ....

هل هناك مصدر دخل آخر: ❑ نعم ❑ لا

(إذا كانت الإجابة نعم حدد ....)

بيانات ولي الأمر:

الحالة الاجتماعية: الجنس: ❑ ذكر ❑ أنثى

عدد الزوجات: .... عدد الأبناء: .... عدد المعالين شرعاً: ....

العائل الشرعي: .... صلة القرابة: ....

التكوين الأسري:

الرقم	الاسم	القرابة	السن	الحالة الزوجية	الحالة الصحية	المهنة والحالة التعليمية	الدخل الشهري
1							
2							
3							

تقييم الأخصائي الاجتماعي للحالة الأسرية:

- درجة تكيف الحالة مع أسرته:

❑ عالي ❑ جيد ❑ متوسط ❑ ضعيف

- مستوى الدعم والترابط الأسري

❑ عالي ❑ جيد ❑ متوسط ❑ ضعيف

- درجة التفاعل الاجتماعي مع البيئة المحيطة به

❑ عالي ❑ جيد ❑ متوسط ❑ ضعيف

هل يوجد بين أفراد الأسرة من يشكو من اضطرابات نفسية؟: ❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة بنعم فما نوع هذا الاضطراب؟:

....

....

....

هل راجع بسبب هذا الاضطراب النفسي مرشداً أو معالجاً نفسياً؟: ❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة بنعم فما رأي المرشد النفسي؟:

....

....

....

هل أدخل بسبب هذا الاضطراب إحدى مستشفيات الأمراض النفسية؟: ❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة بنعم فما مدة الإقامة؟: ....

ما نوع العلاج الذي تلقاه في المستشفى؟: ....

بيانات التاريخ المرضي:

هل سبق أن راجعت أو لا تزال تراجع إحدى العيادات أو المستشفيات النفسية؟:

❑ نعم ❑ لا

في حالة الإجابة بنعم فما السبب؟:

....

....

....

هل تلقيت بعض العلاجات؟: ❑ نعم ❑ لا

في حالة الإجابة بنعم اذكرها؟:

....

....

....

هل سبق أن تلقيت إرشادا نفسيا أو تربويا أو اجتماعيا؟: ❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة بنعم فما البرامج وطرق الإرشاد التي تلقيتها؟:

....

....

....

هل استفدت منها؟: ❑ نعم ❑ لا

في حالة الإجابة بلا فلماذا؟:

....

....

....

معلومات عن الشكوى الأساسية:

بدء تاريخ ظهور الأعراض أو الإحساس بها: ....

كيفية ظهورها: ❑ بشكل بطئ وتدريجي ❑ بشكل سريع ومفاجئ

ما الأعراض التي ظهرت عند بدء الحالة؟:

....

....

ما الأعراض التي تعاني منها حاليا:

....

....

هل حالتك الحالية شائعة في أسرتك؟: ❑ نعم ❑ لا

هل يوجد صدمات نفسية أو مواقف ضاغطة أو أحداث مثيرة للمشقة تعتقد أنها أثرت

في حالتك الراهنة؟ ❑ نعم ❑ لا

في حالة الإجابة بنعم اذكرها:

....

....

....

....

وصف حالة الحالة من مهمة نظر الأخصائي:

....

....

....

تقييم الأخصائي الاجتماعي للحالة وسبب البحث من الناحية الاجتماعية:

....

....

....

....

تقييم الأخصائي الاجتماعي للحالة النفسية:

هل هناك تاريخ لتعاطي المخدرات: ❑ نعم ❑ لا

(إذا كانت الإجابة بنعم حدد نوع المواد المستخدمة)

....

....

....

....

السمات السلوكية التي تؤثر على الحالة:

❑ إنكار وعدم تعاون ❑ عنف وعدوانية ❑ انسحاب وانطواء

❑ اندفاعية ❑ أخرى (حدد) ....

- هل هناك حاجة لتدخل الطبيب النفسي: ❑ نعم ❑ لا

الحالة الاقتصادية:

- يحتاج إلى مساعدة اقتصادية: ❑ نعم ❑ لا

- هل سبق أن تلقى العلاج بأي من المستشفيات من قبل: ❑ نعم ❑ لا

(إذا كانت الإجابة بنعم متى كان ذلك وأين؟)

....

....

....

ملخص الحالة الاجتماعية:

....

....

....

تقييم الأخصائي الاجتماعي والخطة العلاجية:

....

....

....

....

....

....

المتابعة عن الحالة:

الإجراء	المسئول عن التنفيذ	تاريخ المتابعة

ملخص الحالة:

....

....

....

....

....

....

التوصيات: ....

....

....

....

....

....

الأخصائي الاجتماعي: ....

التوقيـــــــــــع: ....

التاريـــــــــــخ : / /

الصفحة النفسية للفرد (البروفايل الشخصي)

رمز الحالة: .... رقم الحالة: ....

قائمة: سمات، خبرات، أعراض .....

قد تكون لدى الحالة وعلى الأخصائي الحكم عليها مبدئياً

الرقم	يشعر بـ..... / يعاني من......	مقياس التقدير				
-1	النقص والدونية	①	②	③	④	⑤
-2	وساوس قهرية	①	②	③	④	⑤
-3	هلاوس (بصرية، سمعية، أخرى..)	①	②	③	④	⑤
-4	ارتعاشات / تشنجات	①	②	③	④	⑤
-5	النمطية / اللازمات	①	②	③	④	⑤
-6	الانطوائية / الانعزالية	①	②	③	④	⑤
-7	ميول عدوانية	①	②	③	④	⑤
-8	الرغبة في البكاء بدون سبب واضح	①	②	③	④	⑤
-9	الاستغراق في أحلام اليقظة	①	②	③	④	⑤
-10	مخاوف مرضية (فوبيا)	①	②	③	④	⑤
-11	التدخين	①	②	③	④	⑤
-12	إدمان الخمور	①	②	③	④	⑤
-13	إدمان المخدرات	①	②	③	④	⑤
-14	إدمان المهدئات	①	②	③	④	⑤
-15	آلام في الصدر / أزمة في التنفس	①	②	③	④	⑤
-16	فقدان الشهية للطعام / قلة الأكل	①	②	③	④	⑤
-17	التلعثم في الحديث	①	②	③	④	⑤

الرقم	يشعر بـ..... / يعاني من......	مقياس التقدير				
18-	صداع مستمر	①	②	③	④	⑤
19-	اضطرابات في الذاكرة	①	②	③	④	⑤
20-	أفكار لا عقلانية	①	②	③	④	⑤
21-	التهور (سرعة الغضب)	①	②	③	④	⑤
22-	صعوبة النوم أو قلته	①	②	③	④	⑤
23-	أحلام مزعجة أو كوابيس	①	②	③	④	⑤
24-	قصور الانفعال / التبلد الانفعالي	①	②	③	④	⑤
25-	قواه منهكة / الإحساس السريع بالإجهاد	①	②	③	④	⑤
26-	قضم الأظافر / مص الأصابع	①	②	③	④	⑤
27-	ميول انتحارية	①	②	③	④	⑤
28-	الأفكار الإيمائية	①	②	③	④	⑤
29-	الحرمان العاطفي	①	②	③	④	⑤
30-	التوتر	①	②	③	④	⑤
31-	الكسل / الخمول	①	②	③	④	⑤
32-	تأنيب الضمير / الإحساس بمشاعر الذنب	①	②	③	④	⑤
33-	التصرفات الطفولية	①	②	③	④	⑤
34-	حب التمرد	①	②	③	④	⑤
35-	المشي أو التكلم أثناء النوم	①	②	③	④	⑤
36-	التناقص بين الذات الواقعية والذات المثالية	①	②	③	④	⑤
37-	التشاؤم	①	②	③	④	⑤
38-	الهوس	①	②	③	④	⑤
39-	الحساسية المفرطة	①	②	③	④	⑤
40-	الإهمال للمظهر العام	①	②	③	④	⑤
41-	علاقات غرامية	①	②	③	④	⑤

الرقم	يشعر بـ.... / يعاني من......	مقياس التقدير				
42-	التناقص الانفعالي	①	②	③	④	⑤
43-	السلوك اللاجتماعي	①	②	③	④	⑤
44-	هذاء العظمة	①	②	③	④	⑤
45-	هذاء الاضطهاد	①	②	③	④	⑤
46-	قصور البصر أو السمع أو الحركة أو أخرى	①	②	③	④	⑤
47-	الضعف العقلي	①	②	③	④	⑤
48-	المصاعب الدراسية	①	②	③	④	⑤
49-	تشتيت الانتباه / عدم القدرة على التركيز	①	②	③	④	⑤
50-	الشللية / رفاق السوء	①	②	③	④	⑤

أخرى:

....

....

....

....

....

تعليقات الأخصائي:

....

....

....

....

....

ثانيا: نموذج دراسة حالة الخوف الاجتماعي

نوع الحالة: .... رقم الحالة...

تاريخ الحالة: .... جهة الحالة: ....

مصدر الحالة: .... مصدر المعلومات:...................................

اسم الشخص الذي أجرى المقابلة: ....

عمل الشخص الذي أجرى المقابلة: ....

المكان الذي أجريت فيه المقابلة: ....

أولاً: بيانات أوليه:

الاسم الأول: .... الرقم الوطني: ....

اســم الأب : .... الديانة: ....

اســـم الجد: .... العمر: ......يوم ......شهر ......سنة

اسم العائلة: .... رقم الهاتف: ....

مكان الولادة: .... تاريخ الولادة: ....

عنوان السكن: .... تاريخ اكتشاف الحالة: ....

اسم المدرسة: .... الجنس: ❑ ذكر ❑ أنثى

ثانياً: الحالة الاجتماعية:

التاريخ الأسري:

هل يوجد لدى الشخص أقرباء بما في ذلك الإخوة والأخوات والوالـدين والأجـداد والى أخـره مـن الأقرباء، ممن لديهم مشكلات صحية أو بدنية أو اجتماعيـة أو نفـسية أو حـوادث أو إعاقـة أو إلى مـا ذلك؟

❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة نعم الرجاء تعبئة الجدول التالي:

م	الاسم	صلة القرابة	اسم المرض	عمره عند الإصابة	مدة المرض	شدة المرض		
						شديدة	متوسطة	ضعيفة
1								
2								
3								
4								
5								

جدول علاقة الشخص بالأسرة:

أفراد الأسرة	علاقة سيئة	علاقة جيدة	علاقة ممتازة	ملاحظات آخري
الأم				
الأب				
الأخ الأكبر				
الأخت الكبرى				
الأخ الأوسط				
الأخت الوسطى				
الأخ الصغر				
الأخت الصغرى				

جدول علاقة الشخص مع الأقارب الذين يعيشون في نفس السكن:

نوع القرابة	علاقة سيئة	علاقة جيدة	علاقة ممتازة	ملاحظات أخرى

الوضع الحالي لشخص داخل الأسرة:

الفقرات	نادراً	أحياناً	دائماً
1- هل يتحرك الشخص داخل المنزل باستمرار؟			
2- هل يخشى الشخص الغرباء والأماكن المزدحمة؟			
3- هل يشعر بالقلق أثناء الحديث مع شخص أكبر منك؟			
4- هل يتعرق ويرتعش عندما تتحدث مع الجنس الآخر؟			
5- هل هو دائمًا في احتياج لشخص يساندك؟			
6- هل يشعر الشخص بالتوتر إذا كان هنالك أشخاص غرباء داخل المنزل؟			
7- هل يلتزم الصمت في أثناء النقاش الأسري؟			
8- هل يخاف من تناول الطعام والشراب أمام الآخرين؟			
9- هل لديه بعض المخاوف غير العادية؟			

الفقرات	نادراً	أحياناً	دائماً
10- هل يشارك في المناسبات الاجتماعية؟			
11- هل يشعر بالتعاسة والإحباط؟			
12- هل يجلس لساعات طويلة في غرفته؟			
13- هل يستطيع التعبير عن مشاعره في أي وقت؟			
14- هل يشعر بالندم عندما أكون منعزلاً عن الآخرين؟			
15- هل يهتم بمشاعر الآخرين على حساب نفسه؟			
16- هل يخاف على مشاعر الآخرين؟			
17- عندما يوجه له سؤال مفاجئ هل يستطيع الإجابة؟			
18- هل يواجه صعوبة في النوم من شدة القلق؟			
19- هل يخاف من سخرية الآخرين إذا تحدث؟			
20- هل يستطيع التحدث بطلاقة أمام الأشخاص الغرباء؟			
21- هل يشعر بالقلق عندما يدعوه صديقه إلى الذهاب لمكان ما؟			
22- هل يخرج مع أصدقائه في رحلات جماعية؟			
23- هل يشعر أنه شخص تافه وليس له دور في الحياة؟			
24- هل يحب العمل مع الناس في ازدحام؟			
25- هل يفضل مشاهدة التلفاز لوحده؟			
26- هل هو شخص محبوب من الآخرين؟			
27- هل هو كثير التردد في اتخاذ القرارات الخاصة به؟			
28- هل ينتابه بعض الضيق ولا أستطيع أن أعبر عنه لأي شخص آخر؟			
29- هل يبدو عليه الشعور بعدم الأمان؟			
30- هل يحب الجلوس في الأماكن العامة؟			

ملاحظات أخرى:

....

....

....

....

....

اهتمامات الحالة:

الرجاء تعبئة الجدول التالي:

أشياء يحبها:

انشطة يحب ممارستها	أماكن يحب الذهاب إليها	أشخاص يحب التعامل معهم	مثيرات حسية	ملاحظات أخرى

أشياء لا يحبها:

انشطة لا يحب ممارستها	أماكن لا يحب الذهاب إليها	أشخاص لا يحب التعامل معهم	مثيرات حسية	ملاحظات أخرى

التاريخ الدراسي:

هل التحاق بمدارس أو برامج تعليمية أو تدريبية؟ ❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة نعم الرجاء تعبئة الجدول التالي:

نوعية البرامج	العمر عند الالتحاق	تاريخ الالتحاق	مدة البقاء في البرنامج	الشخص أو الأخصائي المشرف على البرنامج	ملاحظات أخرى

<u>نوعية البرامج:</u> هي قد تكون: تعليم عام/ تربية خاصة/ جلسات علاجية/ رياض أطفال/ أندية/ برنامج منزلي/ وهنالك برامج أخرى يرجى ذكرها أن وجدت في الجدول السابق.

مستوى الأداء الحالي لشخص:

جدول: السلوكيات العامة والمهارات الاجتماعية المدرسية والتواصلية والمعرفية وغيرها:

الفقرات	نادراً	أحياناً	دائماً
1- هل يقوم بالمهام والواجبات المدرسية؟			
2- هل يبدو على الشخص التسرع والتهور في اتخاذ القرار؟			
3- هل لديه اندفاعية في السلوك؟			
4- هل يقوم بسلوكيات غير مقبولة في إطار المدرسة؟			
5- هل يعاني الشخص من توتر شديد؟			
6- هل يغضب بسرعة؟			
7- هل بحب الانعزالية في الصف؟			
8- هل تبدو على الشخص ملامح الاكتئاب؟			

الفقرات	نادراً	أحياناً	دائماً
9- هل تبدو على الشخص ملامح القلق الشديد؟			
10- هل يقاطع زملائه أثناء الحديث في الصف؟			
11- هل يبادر بالإجابة على أسئلة المعلم؟			
12- هل يتأخر في الاستجابة للمعلم؟			
13- هل يتحرك بشكل ملفت للنظر في الصف؟			
14- هل لديه قدرات عقلية لا يستخدمها في الإجابة على أسئلة المعلم؟			
15- هل يدرك كل ما يقوله المعلم؟			
16- هل يسرح بالصف كثيراً؟			
17- هل يعاني من حركات نمطية؟			
18- هل يخطئ في الكثير من الأشياء التي يتعلمها؟			
19- هل يفضل البقاء وحيداً أثناء الاستراحة المدرسية؟			
20- هل يلعب مع زملائه في الصف؟			
21- هل يجد صعوبة في الحفاظ على أصدقائه؟			
22- هل صوت المعلم العالي يشتت انتباه الشخص في الصف؟			
23- هل لديه القدرة على مناقشة المعلم بطلاقة؟			
24- هل صوت المعلم المرتفع يخيف الشخص؟			
25- هل لديه القدرة على التواصل مع الإدارة المدرسية؟			
26- هل يشارك في المناسبات التي تحدث داخل نطاق المدرسة؟			
27- هل يشارك في الرحلات التي تقيمها المدرسة؟			
28- هل لديه القدرة على الاستيعاب بسرعة؟			
29- هل يشارك في اللعاب الرياضية المشتركة مع زملائه؟			
30- هل يتوتر أثناء الإجابة على الأسئلة؟			

ملاحظات آخري:

....

....

....

....

....

التاريخ الصحي والنمائي للفرد:

تاريخ النمو: ....

عمر الأم عند الحمل ....

الأمراض التي عانت منها أثناء الحمل:

أمراض جسدية: ....

أمراض نفسية: ....

أمراض أو حوادث أخرى:

....

....

....

نوع الولادة / (طبيعية - قيصرية – ولادة عسرة)

المشكلات التي صاحبت الولادة:

....

....

....

ما بعد الولادة:

مدة الرضاعة ونوعية الرضاعة:

....

....

....

نوع الفطام: ❑ مبكر ❑ تدريجي ❑ مفاجئ ❑ متأخر

متى أظهر الشخص المهارات التالية:

المهارة	العمر	ملاحظة أخرى
التسنين		
الحبو		
الجلوس		
ضبط عملية الإخراج		
الوقوف		
المشي		
المناغاة		
نطق أول كلمة		
نطق جملة مكونة من كلمتين		
الضحك		
الابتسام		
التقليد		
التحدث بأكثر من كلمة بشكل صحيح		
اللعب مع منهم من عمره		

هل عانى الشخص أي من الحالات التالية:

اسم المرض أو الإصابة	نعم	لا	العمر عند الإصابة	السبب	مدة الإصابة	مدى التأثر
صرع						
عملية جراحية						
عيوب في النطق						
حادث اصطدام						
حادث حريق						
حصبة						
مرض السل						
مرض الربو						
مرض الجديري						
إصابة في الرأس						
ارتفاع ملحوظ في درجة الحرارة						
تشنجات مصحوبة بحرارة						
التهابات متكررة في الأذن						
حالات أرق						
سكري						

ملاحظات أخرى:

....

....

....

....

....

....

الوضع الحالي للفرد:

الفقرات	يعاني	لا يعاني	ملاحظات آخري
هل يعاني من مشكلات سمعية؟			
هل يعاني من مشكلات بصرية؟			
هل يعاني من مشكلات في النطق والكلام؟			
هل يعاني من نوبات صرع؟			
هل يعاني من نوبات تشنج؟			
هل يعاني من مشكلات في النوم؟			
هل يعاني من مشكلات من الخوف والقلق المستمر؟			
هل يعاني من الهدوء الزائد؟			
هل يعاني من الحساسية الزائدة؟			

مشكلات صحية أخرى يعاني منها وكتابة تقرير يتعلق بها:

....

....

....

....

التاريخ التطوري للحالة:

....

....

....

....

....

....

الانطباع الأولي عن الحالة وملاحظة سلوكها عند رؤيتها:

....

....

....

....

....

....

رأي إحدى المحيطين بالحالة بسلوكيات الحالة: إن أمكن:

....

....

....

....

....

....

رأي ولي الأمر بسلوكيات الحالة: إن أمكن:

....

....

....

....

....

....

البرنامج العلاجي المقترح للحالة:

الأهداف	عملية التدخل الاجتماعي (العلاجي)

ملاحظات الأخصائي الاجتماعي أثناء فترة العلاج:

التاريخ	ملاحظات الأخصائي الاجتماعي عن تطور الحالة

تاريخ انتهاء المشكلة: ....

عدد الجلسات التي استغرقتها الحالة: ....

الصفحة النفسية لدراسة حالة الخوف الاجتماعي والحالات الاجتماعية الأخرى:

الرقم	الفقرات	مقياس التقدير				
1	معتمد على نفسه	⑤	④	③	②	①
2	مستقل	⑤	④	③	②	①
3	كسول	⑤	④	③	②	①
4	مجتهد	⑤	④	③	②	①
5	يجلب الضوضاء	⑤	④	③	②	①
6	هادئ	⑤	④	③	②	①
7	مهتم بالدراسة	⑤	④	③	②	①
8	صامت	⑤	④	③	②	①
9	متكلم	⑤	④	③	②	①
10	اهتماماته ضيقة	⑤	④	③	②	①
11	مشاكس	⑤	④	③	②	①
12	صديق للجميع	⑤	④	③	②	①
13	متمرد	⑤	④	③	②	①
14	متعاون	⑤	④	③	②	①
15	متعب دائماً	⑤	④	③	②	①
16	نشيط	⑤	④	③	②	①
17	تصرفاته طفولية	⑤	④	③	②	①
18	ناجح	⑤	④	③	②	①
19	انعزالي	⑤	④	③	②	①

الرقم	الفقرات	مقياس التقدير				
20	اجتماعي	⑤	④	③	②	①
21	مضطرب	⑤	④	③	②	①
22	يمشي أثناء النوم	⑤	④	③	②	①
23	يتحد أثناء النوم	⑤	④	③	②	①
24	لديه مخاوف من الليل	⑤	④	③	②	①
25	ساعات نومه طويلة	⑤	④	③	②	①
26	أصناف الطعام المرغوبة لديه محدودة جدا	⑤	④	③	②	①
27	يأكل بين الوجبات الرئيسية	⑤	④	③	②	①
28	لديه شهية في الأكل	⑤	④	③	②	①
29	يتبول أثناء النوم	⑤	④	③	②	①
30	يتبول دون سابق انذار	⑤	④	③	②	①
31	قادر على ضبط التبول	⑤	④	③	②	①
32	يمارس العادة السرية	⑤	④	③	②	①
33	لديه معلومات وفيرة عن الجنس	⑤	④	③	②	①
يشعر ب:						
34	الفزع الليلي	⑤	④	③	②	①
35	الضيق والانزعاج	⑤	④	③	②	①
36	رعب شديد كل لحظة	⑤	④	③	②	①
37	اغماء (دوار شديد)	⑤	④	③	②	①
38	حساسية مفرطة	⑤	④	③	②	①
39	المرح والسعادة	⑤	④	③	②	①
40	رعب شديد عند سماعه أصواتاً أو حركات مفاجئة	⑤	④	③	②	①
41	رعب شديد عندما يستغرق في التفكير	⑤	④	③	②	①

الرقم	الفقرات	مقياس التقدير				
42	تقلصات في الوجه	⑤	④	③	②	①
43	تقلصات في الرأس	⑤	④	③	②	①
44	تقلصات في الكتفين	⑤	④	③	②	①
45	إن قواه منهكة	⑤	④	③	②	①
46	خفقان شديد في القلب	⑤	④	③	②	①
47	وحدة قاسية	⑤	④	③	②	①
48	إعياء شديد	⑤	④	③	②	①
49	الحيوية والنشاط	⑤	④	③	②	①
50	يخاف من الاحلام المزعجة	⑤	④	③	②	①
51	يجد صعوبة في النوم	⑤	④	③	②	①
52	يتمنى الموت في كل لحظة	⑤	④	③	②	①
53	يفكر كثيراً في الموت	⑤	④	③	②	①
54	يفضل البقاء وحيداً	⑤	④	③	②	①
55	لا يستطيع التمييز بين الصح والخطأ	⑤	④	③	②	①
56	يكره زيارة الناس له	⑤	④	③	②	①
57	يعمل ببطيء شديد	⑤	④	③	②	①
58	يتلعثم في الحديث	⑤	④	③	②	①
59	يخاف من دقات قلبه	⑤	④	③	②	①
يعاني من:						
60	صعوبة في التغذية	⑤	④	③	②	①
61	آلام في الصدر	⑤	④	③	②	①
62	أعراض انهيار عصبي	⑤	④	③	②	①
63	حكة في جسمه	⑤	④	③	②	①

الرقم	الفقرات	مقياس التقدير				
64	آلام في الظهر	⑤	④	③	②	①
65	أزمة في التنفس	⑤	④	③	②	①
66	حالات صرع	⑤	④	③	②	①
67	مشكلات جنسية	⑤	④	③	②	①
68	ضعف عقلي	⑤	④	③	②	①
69	عيوب في النطق	⑤	④	③	②	①
70	شلل جزئي	⑤	④	③	②	①
71	الجنون	⑤	④	③	②	①
72	العمى	⑤	④	③	②	①
73	إدمان الخمور	⑤	④	③	②	①
74	إدمان المخدرات	⑤	④	③	②	①
75	صمم	⑤	④	③	②	①
76	مرض السل	⑤	④	③	②	①
77	الربو	⑤	④	③	②	①
78	السرطان	⑤	④	③	②	①
79	الغثيان	⑤	④	③	②	①
80	صداع مستديم في الرأس	⑤	④	③	②	①
81	التأتأة	⑤	④	③	②	①
82	الرعشة	⑤	④	③	②	①
83	فقدان البصر	⑤	④	③	②	①
84	فقدان السمع	⑤	④	③	②	①
85	فقدان الكلام	⑤	④	③	②	①
86	التشنجات	⑤	④	③	②	①

الرقم	الفقرات	مقياس التقدير				
87	عدم استقرار	⑤	④	③	②	①
88	اضطراب في الذاكرة	⑤	④	③	②	①
89	المعاناة من حالات الحلم الدائم	⑤	④	③	②	①
90	متهور	⑤	④	③	②	①
91	مسرف	⑤	④	③	②	①
92	مفرط في الكرم	⑤	④	③	②	①
93	مدخن	⑤	④	③	②	①
94	لا ينهي التعليمات إلا بصعوبة	⑤	④	③	②	①
95	يتصنع في الحديث	⑤	④	③	②	①
96	سليط اللسان	⑤	④	③	②	①
97	لا يسيطر على نفسه عندما يغضب	⑤	④	③	②	①
98	سريع الغضب	⑤	④	③	②	①
99	يضطرب عند مشاهدة الدماء	⑤	④	③	②	①
100	لا يشارك الآخرين أنشطتهم	⑤	④	③	②	①
101	بداء يفقد ذاكرته	⑤	④	③	②	①
102	بداء نظره يضعف	⑤	④	③	②	①
103	بداء سمعه يضعف	⑤	④	③	②	①
	يرتبك عندما يكون:	⑤	④	③	②	①
104	مراقباً من الآخرين	⑤	④	③	②	①
105	مضطر لإنجاز العمل بسرعة	⑤	④	③	②	①
106	يتصرف بعصبية شديدة	⑤	④	③	②	①
107	يراقبه الناس باستمرار	⑤	④	③	②	①
108	يهتم بالأشياء من حوله	⑤	④	③	②	①

الرقم	الفقرات	مقياس التقدير				
109	يغضب بسرعة اذا لم يستطيع الحصول فوراً على ما يريد	⑤	④	③	②	①
110	يقرر أعمالاً لا يرتاح لها	⑤	④	③	②	①
111	ينزعج من تلبك المعدة	⑤	④	③	②	①
112	يمص أصابعه	⑤	④	③	②	①
113	يقضم أظافره	⑤	④	③	②	①
يعاني من:						
114	حركات الوجه الفجائية	⑤	④	③	②	①
115	مهمل في نشاطاته الشخصية	⑤	④	③	②	①
116	مظهره غير مرتب	⑤	④	③	②	①
117	لا يواظب على الاغتسال بشكل منتظم	⑤	④	③	②	①

ثالثا: نموذج دراسة حالة عن تعاطي المنشطات

معلومات عامة:

اسم الحالة: .... الجنسية: ....

الجنـــس: ❑ ذكر ❑ أنثى العمر: .... الديانة: ....

المهنة أو التخصص: ....

العنوان: ....

مصدر الحالة:

- الحالة نفسه
- الأخصائي الاجتماعي
- المدير
- المعلم
- الأسرة
- أخرى

سبب الإحالة:

- نفسية انفعالية
- اجتماعية
- سلوكية
- دينية
- تربوية
- زواجية أسرية
- مهنية
- مراهقة
- صعوبات توافق عامة

مشكله أخرى اذكرها:

....

....

....

....

....

....

اسم الأخصائي الاجتماعي: ....

التوقيع: .... التاريخ: ....

التاريخ الأسري للحالة:

اسم الأب: .... الجنسية: ....

العمر: .... الديانة: ....

صلته بالحالة: ....

الحالة الصحية: ....

عمله: .... جهة العمل: ....

تلفون العمل: .... الموبايل: ....

الحالة التعليميـة للأب : ❑ أمي ❑ إعدادي ❑ ثانوي ❑ جامعي

الحالة الاجتماعية للأب: ❑ يعيش مع الزوجة و الأولاد

❑ يعيش مع زوجه أخرى

❑ متوفى ❑ أرمل

اسم الأم: ....الجنسية: ....

العمر: .... الديانة: ....

صلته بالحالة: ....

الحالة الصحية: ....

عملها: .... جهة العمل: ....

تلفون العمل: .... الموبايل: ....

الحالة التعليمية للأم : ❑ أمي ❑ إعدادي ❑ ثانوي ❑ جامعي

الحالة الاجتماعية للأب: ❑ تعيش مع الزوج و الأولاد

❑ متزوجة بآخر

❑ متوفاه ❑ أرملة

عدد الإخوة: .... عدد الأخوات: .... ترتيبه في الأسرة:...............

المستوي الاقتصادي للأسرة: ....

معلومات عن المشكلة:

- متى بدأت المشكلة؟
- كيف تعامل الأهل أول ما بدت المشكلة؟
- هل تم علاج المشكلة؟
- كيف تم علاج المشكلة؟
- ما هي الأساليب التي إتباعها؟
- من عالج المشكلة الأخصائي الاجتماعي أو طبيب مختص؟
- ما هو نوعيه المنشط الذي تم تعاطيه؟
- هل كان هناك تدخل من السلطات المعنية كالشرطة في المشكلة؟
- هل تم توجه المشكلة للقضاء؟
- كم كانت فترة التقاضي؟
- هل تم توقيف الحالة من اللعب فترة من الزمن؟
- ما هي فترة التوقيف؟

- هل عاد الحالة للتعاطي مرة أخرى؟
- ما نوع المنشط الذي عاد لتعاطيه؟
- هل ساعده الأصدقاء لعوده لنفس المشكلة؟
- هل وفر الأصدقاء المادة للفرد؟
- هل تم إرشاد الأصدقاء عن تعاطي المنشطات وأضرارها؟
- بأي طريقه تم إرشادهم؟
- ما هي الطريقة والنظرية التي اتبعت؟
- هل كان هناك تدخل ديني لوقف تعاطي المنشطات؟

السلوكي الانفعالي:

- هل يشعر بالتوتر وما الأسباب؟
- هل سبق وقام بالسرقة أم عندما تعاطي المنشطات؟
- هل لدية قدرة على اتخاذ القرارات أم انه متردد وغير قادر على اتخاذ قراراته؟
- هل يعاني من العنف و يمارسه على الأفراد؟
- هل يتشاجر مع الأصدقاء والزملاء؟
- ما هي المواضيع التي يتشاجر مع أصدقائه؟
- هل يستطيع التركيز أم أن تركيزه محدود وغير قادر؟
- هل يعاني من الكسل والخمول والنعاس؟
- هل مدة نومه طويلة أم قصيرة؟
- هل سلوكه عصبي وحاد؟
- هل يعاني من الإرهاق والتعب؟

الجانب الصحي:

هل أصيب أو عاني من:	نعم	لا
حب الشباب أو طفح جلدي		
ارتخاء عام في عضلات الجسم		
القرحة أو التقيؤ		
السكري		
أمراض الكلي		
أورام البروستات		
الذبحة القلبية – تضخم في عضلة القلب – التهاب مبطن لجدار القلب		
الشلل أو فقدان الإحساس بالأطراف		
التهاب الكبدي ب و ج – أورام حميدة أو خبيثة بالكبد		
اضطراب في الغدد الصماء وخلل في إفرازاتها		
ضغط الدم		
العجز الجنسي وعدم القدرة على الإنجاب –ضمور الخصيتين		
إصابات في الأربطة أو المفاصل و الأوتار		
تصلب الشرايين و الأوعية الدموية		
الكولسترول		
زيادة عدد كريات الم الحمراء في الدم		
ارتفاع إنزيمات الكبد- الصفراء		
تكوين أكياس دموية حدثت نزيف داخلي		
الصلع المبكر		
انخفاض الوزن		
فقدان الشهية		
زيادة الشهية		

هل أصيب أو عاني من:	نعم	لا
آلام بالصدر		
زيادة ضربات القلب		
الشعور بالصداع –صداع نصفي		
الشعور بالخفقان		
وفرة الشعر الدهني		
اضطرابات الدورة الشهرية		
زيادة غلظة الصوت-نمو شعر زائد في الجسم		
زيادة حجم الثدي للرجال		

الجانب النفسي:

يعاني الحالة من الآتي:

- من اضطراب المزاج والاكتئاب ....
- الشعور الدائم بحسن الحال ....
- المرح الزائد ....
- الثرثرة بدون داعي ....
- الشعور بالتفخيم (العظمة الخيالية) ....
- الشعور بالنشوة ....
- الشعور بأوهام مرضية متعددة ....
- زيادة القلق النفسي ....
- الشعور بالتبلد الانفعالي ....
- الانطواء والعزلة عن المجتمع ....
- الضحك بدون سبب ....

- العنف والعدوانية ....
- الخشونة المتعمدة فاللعب أو فالمواقف الحياتية ....
- الاعتداء على الآخرين ....
- ميول انتحارية أو قتل ....
- الذعر ....
- الهلوسة ....
- الأرق ....
- الانسحاب النفسي عن المحيطين به ....
- هل يميل إلى العصبية والانفجار غضباً؟ ....
- تأثرت علاقته الزوجية جراء العصبية؟ ....
- أصيب بالاكتئاب؟ ....
- أعراض الانسحاب بعد فترة التوقف؟ ....
- ضعف الذاكرة؟ ....
- الانطوائية ....
- الخجل؟ ....
- القلق والخوف ....
- قله التركيز ....

الجانب التعليمي (في حالة وجود الحالة في المدرسة):

- ما هي اتجاهات الحالة نحو دراسته؟
- ما هي مدى دافعيته للعلم والتعليم
- ما هي خططه المستقبلية وما هي طموحاته؟
- ما هو مستواه التحصيلي؟
- كم كان معدله التحصيلي في الصف السابق؟

- ما هي طبيعة علاقته مع كلا من:

المدير: ....

المعلمين: ....

الزملاء: ....

- هل قام بالاعتداء علي احد الطلاب أو المعلمين بالضرب أو الشتم؟

- هل قام احد بتعنيفه في المدرسة؟

- من قبل من تم تعنيفه؟

- **مستواه التحصيلي:**

مواد التأخير	مواد التفوق

الجانب الديني:

- هل تم نصح الحالة دينيا؟

- هل تم الاستدلال بآيات من القرآن الكريم تدل على أهمية المحافظة علي النفس؟

- هل كان يحضر الندوات والمحاضرات الدينية التي تتحدث عن سيرة الرسول صلي الله علية وسلم وكيف كان ملم بالشباب والحث علي استغلال القوة لما يحقق له الراحة والهناء؟

- هل حافظ على الصلوات والحث عليها؟

- هل تم استغلال الوقت بقراءة القران والابتعاد عن صحبة السوء؟

- هل تعرف على أفراد جدد يحثونه علي المتابعة علي جهاد نفسه والابتعاد عن هوس تعاطي المنشطات؟

- هل تم تعزيز الأخلاق الإسلامية الحميدة وأداء الواجبات كالمحافظة على الصلاة جماعة وطاعة الوالدين والصدق والأمانة والبرّ؟؟
- استخدام الإذاعة المدرسية والصحف الحائطية وما بها من نشاط يومي مستمر للتنبيه لمشكله التعاطي وطرق التخلص من هذه المشكلة
- متابعة الطلاب أثناء أداء صلاة الظهر في المدرسة وحثهم علي المحافظة علي بقية الصلوات والابتعاد عن الصحبة السيئة التي تدفعهم للمجازفة وتجربة المنشطات
- هل قام الحالة بالذهاب للمسجد لأداء الشعائر الدينية والمناسبات مع الأب وأخوته؟
- هل يقوم بتلاوة القرآن مع أفراد أسرته في المنزل؟

الجانب الاجـتماعي:

- هل قام بتقليد أصدقائه والصحبة السيئة والمنحرفين سلوكيا؟
- كم تم تقليد الأصدقاء على أي طريقه؟
- هل قلد الكبار والمدربين الرياضيين؟
- هل قام بتعاطي المنشطات وعلى أثرها قام بالعنف علي أصدقائه أو عائلته؟
- هل ترافق المنشطات اضطرابات أخري (عنف اسري- جريمة – هوس – قلق- توتر)؟
- هل يقوم بتعاطي المنشطات للتطلع إلى الشهرة الرياضية بأقصر وقت ممكن؟
- هل يتعاطى المنشطات من اجل التطلع إلى أن يكون الأفضل مهما كان الثمن؟
- هل يتعاطى المنشطات للشفاء من إصابات وآلام الملاعب بسرعة؟
- هل قام بالتسرب من التعليم؟
- كم مرة قام بها؟
- هل قام آخرين بتشجيعه لزيادة الأداء الرياضي بأي شكل حتى ولو بصورة غير قانونية من خلال المنشطات الرياضية؟

- هل يعتقد بأن المنافسين يلجئون إلى استخدامها؟
- التطلع لتحقيق رغبات الجماهير ما جعله يتناول المنشطات؟
- هل ما دفعه كسب ترحيب ومدح الجماهير من خلال الفوز ولو بصورة غير قانونية كاللجوء إلى الغش واستخدام الأدوية الممنوعة؟؟
- هل الدافع لتعاطي المنشطات ينبع من شعور داخلي لدى اللاعب بعدم وجود قدرة كافية لمتابعة التنافس الرياضي؟
- باعتقادك كسب النتائج الكبيرة تؤدي إلى مكانة مرموقة وشهرة عالية من خلال المنشطات؟؟
- هل هناك أمراض نفسية متزايدة تؤثر علي علاقته بمن حوله؟
- هل علاقته مع المجتمع متأثرة جراء تعاطيه المنشطات؟
- هل يختلط الحالة بأقرانه في الحي؟
- هل لدية رفاق من داخل الحي؟
- هل تسال عنه الأسرة عند خروجه أو دخوله للمنزل عن نوعيه الرفاق الذين يكون برفقتهم؟
- هل يشارك أصدقائه متعاطين المنشطات نفس الإبرة مما يجعله عرضه لنقل الأمراض والأوبئة المزمنة التي تؤدي به للموت (الايدز- الزهري...الخ)
- هل أثرت المنشطات على علاقته الزوجية مما سبب الانفصال والطلاق؟
- هل أهمل ذاته ومهنته؟
- هل قلت ثقته بنفسه؟
- هل يعاني من عنف جنسي أو انحراف؟
- هل لجئ لمختص نفسي لشرح حالته؟

الجانب الأسري:

- ما هو المستوي الثقافي للأسرة؟

- هل توجد لدى الأسرة خلفية عن نوعيه المشكلة التي يتعرض لها الابن وأثارها؟
- ما هي شخصه الأب؟ هل هو متسلط دكتاتوري أم متفهم ديمقراطي؟
- كيف يتعامل مع أبناءه؟
- هل الوالد يتفوه بعبارات لا تليق أمام الأبناء؟
- ما هي العبارات التي يتفوه بها؟
- هل يقضي الأب وقتا مع الابن؟
- هل يصطحب ابنة معه عند خروجه من المنزل؟
- ما دور الأم في الأسرة؟
- هل تقضي الأم بضع من الوقت مع الحالة وتسمع له ولمشاكله وما يدور بعالمة؟
- هل الأخوة متواصلين عاطفيا مع الحالة أم انه منزوي ولا يتفاعل معهم؟
- ما هو موقع الحالة في الأسرة وما هي تفاعلاته الداخلية؟
- هل يتلقى عنف نفسي أو جسدي من قبل الأسرة؟
- كيف يتعامل الحالة مع الأب والأم والإخوة؟
- هل يقوم الأب بالسؤال عن نوعيه أصدقائه؟
- هل يراقب الأب والأم ساعات غيابة عن المنزل؟
- هل يقوم الأب والأم بمقارنته بالآخرين وإخوته خصوصا؟
- هل يقول الأب بتعزيز ثقة الحالة بنفسه؟
- ما هي آلية التعامل عندما يقوم بالعنف على احد أخوته؟
- هل تتكرر المشاعر العدوانية المتبادلة بين المريض والأسرة وتأخذ مظاهر متنوعة ابتداء من العدوان اللفظي إلى الاحتكاك البدني وتحطيم أثاث المنزل؟
- هل يقوم الأب بمتابعه الابن ومعرفه الأعراض التي تظهر علية؟
- ما هي الآلية التي استخدمت عندما اكتشفوا تعاطي الحالة للمنشطات؟
- هل كانت هناك رعاية وعناية من اجل التخلص من هذه المشكلة؟

- هل تمت متابعه العلاج وتشجيعه سابقا؟
- في حالة توقيف الحالة قانونيا كيف كان تعامل الأسرة مع الحالة؟
- هل تم تعنيف الحالة؟
- هل قام الأب بعرض الحالة علي طبيب نفسي مختص؟
- هل قام بتنفيذ تعليمات الطبيب حسب ما وصفه له؟
- اضطراب المشاعر النفسية تجاه الآخرين، فيميل متعاطي المنشطات إلى العزلة واجتناب أسرته وجيرانه وأقاربه وتظهر لديه مشاعر انخفاض صورة الذات ما دور أسرته في هذه المرحلة؟
- التورط في شبكة علاقات واسعة مع أشخاص مدمنين علي المنشطات تضغط عليه وتقف عقبة في سبيل تعافيه، وتعرضه العلاقة معهم إلى المشكلات القانونية وتبعاتها...ما دور الأب بالوقوف لجانب ابنه؟
- هل تظهر لدى الأسرة مشاعر الانفصال الإحساس والرغبة في إقصاء المدمن عن حياتها عندما تتكرر الانتكاسات، وقد يؤدى في حالات أخرى إلى التفكك الأسري والانفصال والطلاق؟

سلوكيات خطيرة:

- هل حاول إيذاء نفسه؟ ....
- متى حدث ذلك؟ ....
- كم مرة تكرر؟ ....
- هل قام بإيذاء الآخرين ....
- ما سبب إيذاءه للآخرين ....
- هل اعتدى علي احد ....
- هل حاول الانتحار؟ ....
- كم مرة أقدم على إيذاء الذات أو الانتحار؟ ....

- هل تم عرضه علي طبيب نفسي؟ ....
- هل تم متابعه علاجه؟ ....
- هل تخلص من حالة الانتحار؟ ....
- هلا عاد للانتكاس لحاله الانتحار؟ ....

الجانب الــقــضــائي:

- هل تم تدخل السلطات القضائية في المشكلة؟
- هل تم توقيف الحالة لفترة من الزمن في الشرطة أو السجن؟
- هل تم توقيف الحالة لأثر تعاطيه للمرة الأولى لمده ثلاث شهور؟
- هل تم توقيفه للتعاطي للمرة الثانية لمده سنتين؟
- هل تم توقيفه مدى الحياة اثر تعاطيه للمرة الثالثة؟
- كم كانت المدة؟
- هل تم رفع القضية والإفراج عنه؟
- هل تم إرشاده في السجن لكيفية التكيف؟
- هل زاول هواياته في السجن؟
- ما هي نوعيه الأفراد الذين خالطهم في السجن؟
- ما هي نوعيه المكاسب التي اكتسبها منهم؟
- هل حدثت مشاكل بالسجن مع المسجونين؟
- هل اعتداء على أي فرد في السجن سواء الأفراد المساجين أو الشرطة؟
- هل حصل علي حسن سير وسلوك في المدة اللي تم بها في السجن؟
- هل كون صداقات جديدة؟

الجانب الاقــتــصــادي:

- ما هو معدل دخل الأسرة؟

- تبدد ثروة الأسرة وضياع مصادر الدخل الاقتصادي للأسرة.
- كيف يتم التعامل معه؟
- ما هو معدل مصرف الحالة اليومي والشهري؟ اليومي؟
- ما هو معدل زيادة المصروف اليومي بعد ما تم التعاطي؟
- ما هي الأحوال المعيشية للأسرة إذا تم فصله عن العمل؟
- هل يقول بمحاوله الاعتماد الذاتي الاقتصادي لنفسه أم انه يعتمد على الأب في مصروفه؟
- كيف يقوم بتغطية مصاريفه الاقتصادية؟
- التطلع لمردود مالي كبير؟

الجانب الــمهني:

- هل اثر تعاطي النشطات علي الحالة من الناحية المهنية والعمل؟
- هل تم توقيفه فترة من الزمن عن العمل بعد الكشف وثبوت تعاطيه؟
- هل فقد عمله؟
- هل يعمل الآن بمهنه معينة أو مؤقتة؟
- كم يقوم بالعمل بعد أن تم علاجه؟
- هل تم استعاده علاقاته المهنية بعد التخلص من المشكلة؟
- هل يقوم بنصح الأفراد الآخرين في عمله وتوعيتهم بمشكله تعاطي النشطات؟
- هل تم تحفيزه معنويا أو ماديا؟
- هل يقوم بعمل محاضرات مهنية أو التنبيه بمـشكله المنـشطات وأثارهـا عـلي المهنـة ومـا تسببه من عواقب وخيمة مما تضطر لفصله من العمل؟

التشخيص بشكل عام:

....

....

....

....

....

....

مشكلات أخرى موجودة لدى الحالة:.

....

....

....

....

....

....

دور الأسرة في حل المشكلة:

....

....

....

....

....

....

دور المحيطين بالحالة في حل المشكلة؟

....

....

....

....

....

....

نقاط القوة:

....

....

....

....

....

نقاط الضعف:

....

....

....

....

....

....

الأهداف العلاجية:

....

....

....

....

....

....

رقم الجلسة	تاريخها	ابرز ما تم تحقيقه

الخطة العلاجية المقترحة:

المتابعة:

....

....

....

....

....

....

أبرز الأهداف التي حققت:

....

....

....

....

....

....

التوصيات:

....

....

....

....

....

....

ابرز الأهداف التي تحتاج لتحقيق وعمل:

....

....

....

....

....

نموذج دراسة حالة عن الجنوح:

أولاً: البيانات الأولية

اسم الحالة: .... رمزه: ....

عمره: .... الصف: .... الفصل: ....

تاريخ الميلاد: .... الجنس: ❑ ذكر ❑ أنثى

رقم الإحالة: .... تاريخ تسجيل الحالة: / / 20م

مصدر الحالة: ❑ الحالة نفسه ❑ المدير ❑ المعلم

❑ الأخصائي الاجتماعي ❑ الأسرة

❑ أخرى ....

سبب الإحالة:

❑ مشكلة نفسية ❑ مشكلة تحصيلية عامة ❑ مشكلة صحية

❑ صعوبة في التوافق ❑ ضعف في مواد دراسية محدودة

❑ مشاكلة اجتماعية ❑ أخرى تذكر ....

ملخص لما ورد عن المشكلة:

....
....
....
....
....
....

معلومات أولية بالقائم على دراسة الحالة

....
....
....
....

اسم الشخص القائم على تعبئة الاستمارة: ....

تاريخ تعبئة الاستمارة: ....

وظيفة القائم على تعبئة الاستمارة: ....

عنوانه: ....

الجهة التابع لها: ....

توقيعه: ....   التاريخ: ....

الجزء الأول

أولا: تاريخ النمو والتاريخ الصحي

1- الأمراض والإصابات الجسمية التي تعرض لها خلال مراحل النمو

م	المرض أو الإصابة	السن عند المرض	المدة	مدى التأثير	مصدر المعلومات
1					
2					
3					
4					
5					

2- الحالة الصحية العامة للفرد في الوقت الراهن:

....

....

....

....

3- النمو الحركي المبكر: ....

4- عاداته في النوم: ....

5- مدى اكتمال التطعيمات الأساسية للفرد: ....

6- الأمراض الوراثية لدى الأسرة إن وجدت:

لدى الحالة أقرباء بما في ذلك الإخوة والأخوات والوالدين والعمات والخالات وأولادهم والأجداد ممن لديهم مشكلات صحية أو بدنية أو اجتماعية أو نفسية أو إعاقة أو ما إلى ذلك؟

❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة بنعم أرجو تحديد عدد الأقرباء المصابين (   )

ثم تعبئة الجدول التالي:

المرض أو الاضطراب	نوعية القرابة للطفل	المرض أو الاضطراب	نوعية القرابة للطفل
تشنجات أو نوبات صرع		ضمور في العضلات	
تأخر في التطور الحركي		تشوهات جسمية	
إعاقة سمعية		اضطراب في الانتباه	
إعاقة بصرية		تأخر في تطور اللغة والتواصل	
صعوبات تعلم		صعوبات في التحصيل الدراسي	
إعاقة عقلية		مشكلات سلوكية	
إعاقات نمائية		مشكلات معرفية	
تلف دماغي		مشكلات اجتماعية	
النشاط الزائد		مشكلات نفسية	
أخرى (حدّد)			

يرجى كتابة تقرير مبسط يشرح وضع الأقارب المصابين أو الذين لديهم مشاكل إن أمكن:

....

....

....

....

....

....

7- مشاكل النمو التي تعرض لها الحالة:

المشكلة	تاريخ ظهورها	عمره عند التعرض لها	الإجراءات المتخذة

(أمثلة لمشاكل النمو التي يمكن أن يتعرض لها الحالة)

(النشاط الحركي الزائد – سرعة الانفعال – القلق – المخاوف الزائدة – قلة النوم – الفزع الليلي – التبول اللاإرادي – الخجل– العناد – الميل للمشاجرة – المزاج الحاد – الغيرة – السرقة – الكذب – التدخين – مص الإبهام– سلس البول – الغثيان – الإغماء – الصداع – الإحساس السريع بالإجهاد – الأزمات العصبية– إيذاء الذات – السمنة الزائدة – النحافة– التهتهة – ضعف الثقة)

8- الفحوص الصحية:

- الإبصار حدة الإبصار () أمراض البصر: ....
- السمع حدة السمع () أمراض السمع: ....
- صيغة الجين الكروموسومي الذي يمتلكه: ....

9- الإعاقات التي يعاني منها الحالة (إن وجدت):

الإعاقة	تاريخ الإصابة	عمره عند التعرض لها	الإجراءات المتخذة

10- سلوكيات يقوم بها الأشخاص المقربين من الحالة:

السلوكيات	الأب	الأم	الإخوة	الرفاق
التدخين				
الإدمان على السكر				
الإدمان على المخدرات				
متابعة أفلام إباحية				
الشجار والخلاف ورفع الصوت				
الكذب				
السخرية				
مشكلات أخرى أذكرها				

11- ملاحظات **الأخصائي** حول تاريخ النمو:

....

....

....

....

....

....

ثانيا: التاريخ الأسري والاجتماعي

1- أعضاء الأسرة المباشرون وبيانات عنهم:

صلة القرابة	مستوى التعليم	المهنة	الوفاة إن وجدت	سببها	ملاحظات
الأب					
الأم					
الأخوة 1 2 3 4					
الأخوات 1 2 3 4					

2- ترتيب الحالة بين إخوانه وأخواته: ....

3- مع من يعيش الحالة حاليا:

الأب والأم والإخوة	مع الأب والإخوة فقط	مع الأم والإخوة فقط	غير ذلك

4- الأفراد الذين يسكنون مع الحالة في المنزل:

الاسم	الجنس	العمر	صلة القرابة	الحالة الصحية	المستوى التعليمي والمهنة	علاقتها مع الحالة واتجاهها نحوه

5- معلومات عن الأب:

الحالة الاجتماعية للأب: ❑ متزوج ❑ مطلق ❑ أرمل

عدد مرات الزواج: .... عدد الأولاد: ....

المستوى التعليمي: ❑ أمي ❑ ابتدائي ❑ متوسط

❑ ثانوي ❑ عالي

الحالة الصحيــة: ❑ صحة جيدة يستطيع رعاية الحالة

❑ لدية بعض المشكلات الصحية التي تعيقه عن رعاية الحالة

المهنة: .... تاريخ الميلاد: ....

6- معلومات عن الأم:

الحالة الاجتماعية للأم: ❑ متزوجة ❑ مطلقة ❑ أرملة

عدد مرات الزواج: .... عدد الأولاد: ....

المستوى التعليمي: ❑ أمي ❑ ابتدائي ❑ متوسط

❑ ثانوي ❑ عالي

الحالة الصحيـــة: ❑ صحة جيدة تستطيع رعاية الحالة

❑ لديها بعض المشكلات الصحية التي تعيقها عن رعاية الحالة

المهنة: .... تاريخ الميلاد: ....

7- طبيعة العلاقة بين الأب والأم:

❑ علاقة زواجيه جيده ❑ علاقة زواجيه جيده مع وجود بعض الخلافات

❑ الزوجين منفصلين ❑ اضطرابات في العلاقة الزوجية

8- القرابة بين الأب والأم: توجد قرابة ☐ لا توجد قرابة ☐

9- الوضع السكني للأسرة:

❑ شقة صغيرة ❑ شقة كبيرة ❑ فيلا

❑ غير ذلك ....

10- الوضع الاقتصادي للأسرة:

- مصدر دخل الأسرة

الأب : ❑ راتب حالي للعمل ❑ راتب تقاعد ❑ تجاري

أخرى حدد: ....

الأم : راتب حالي للعمل ❑ راتب تقاعد ❑ تجاري

أخرى حدد: ....

- مجموع دخل الأسرة شهرياً:

❑ أقل من 2000 ريال ❑ من 2000-5000

❑ 5000-8000 ❑ أكثر من 8000

11- يوجد خادمة في المنزل نعم () لا ()

إذا كانت الإجابة بنعم فأذكر المدة التي تجلس فيها مع الحالة و أسباب وجود الخادمة:

....

....

....

....

....

12- تعاني الأسرة من ضغوط معينة (نفسية، اجتماعية، مادية، أخرى مثلاً)؟

❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة (نعم) حدد نوع هذه الضغوط:

حدد: ....

....

....

....

....

13- فهم الحالة من قبل الأسرة:

	الأب	**الأم**	**الإخوة**
فهم الحالة	❑ واعي ومتفهم للحالة ❑ لديه معلومات غير كافيه ❑ غير مهتم ولا يعي الحالة	❑ واعية ومتفهمة للحالة ❑ لديها معلومات غير كافيه ❑ ❑ غير مهتمة ولا تعي الحالة	❑ واعيين ومتفهمين للحالة ❑ لديهم معلومات غير كافية ❑ غير مهتمين ولا يعيوا الحالة

14- أسلوب التنشئة المستخدم داخل الأسرة:

من قبل / أسلوب التنشئة	الأب	الأم	الإخوة
طموح الآباء المفرط			
الإفراط في التسامح			
العقاب والتعنيف			
النبذ والإهمال			
الصرامة والتسلط			
الديمقراطي			
الحماية الزائدة			

15- علاقة الحالة مع كل من:

	الأب	الأم	الإخوة	الرفاق	المعلمين	إدارة المدرسة
طبيعة العلاقة						

16- مشاعر الحالة نحو كل من:

نحو / المشاعر	الأب	الأم	الإخوة	الرفاق
الحب				
الكره				
الغيرة				
الحقد				
غير ذلك				

17- رب الأسرة مدمن على التدخين أو المسكرات أو المخدرات:

❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة بنعم كان يمارس السلوك أمام الحالة:

....

....

....

18- يوجد متابعة للحالة من قبل الأهل (أين يذهب من أصدقائه وبماذا يقضي وقت الفراغ)

....

....

....

19- الرفاق المقربون للحالة:

- الحالة متفاعل دوماً مع أقرانه ❑ نعم ❑ لا

- الوصف الذي يطلق على رفاق الحالة:

....

....

....

- سبق وأن قام أحد رفاقه بعمل لا اجتماعي:

....

....

....

- يوجد بين رفاق الحالة مدمن على التدخين أو المخدرات أو المسكرات:

....

....

....

....

....

....

20- نظرة الحالة للأسرة (وخاصة الأب) والرفاق:

....

....

....

....

....

....

21- ملاحظات الأخصائي حول التاريخ الأسري والاجتماعي:

....

....

....

....

....

....

ثالثاً: التاريخ التعليمي

1- تاريخ التحاقه بالمدرسة الابتدائية: .... عمره: ....

2- مستوى تحصيله خلال المرحلة الابتدائية:

الصف	مواد التأخر	مواد التفوق	عدد مرات الإعادة
الأول			
الثاني			
الثالث			
الرابع			
الخامس			
السادس			

3- مستوى تحصيله خلال المرحلة المتوسطة:

الصف	مواد التأخر	مواد التفوق	عدد مرات الإعادة
أول متوسط			
ثاني متوسط			
ثالث متوسط			

4 – مستوى تحصيله خلال المرحلة الثانوية:

الصف	مواد التأخر	مواد التفوق	عدد مرات الإعادة
الأول ثانوي			
الثاني ثانوي			
الثالث ثانوي			

5- مدى دافعية الحالة نحو الدراسة: ....

6- اتجاهات الحالة نحو الدراسة: ....

- نوعية العوامل المؤثرة في هذا الاتجاه:

....

....

....

- نظام التعليم في المدرسة يسوده القوة والصرامة والعنف: ❑ نعم ❑ لا

7- خططه المهنية للمستقبل:

....

....

....

....

8- الاهتمامات غير المهنية:

....

....

....

....

9- الصعوبات الدراسية التي يمكن أن يواجهها مستقبلاً:

....

....

....

....

10- عدد مرات غيابه ( )، الأسباب:

....

....

....

....

11- جماعات النشاط التي ينتمي إليها داخل المدرسة:

....

....

12- مدى تعاون ولي الأمر مع المدرسة :

....

....

13- سبق له وأن تسرب من المدرسة: ❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة نعم، عدد المرات .... الأسباب من وجهه نظر الحالة

....

....

....

....

14- الأهداف المستقبلية:

أهداف يضعه الحالة لنفسه	أهداف يضعها الأهل	أهداف يضعها الأقران	أهداف يضعها المعلمين

15- المناهج تهتم بتكوين شخصية الطفل وإنماء اعتماده على ذاته:

....

....

....

تهتم بتنمية المهارات السلوكية السوية لديه

....

....

تهتم بمعالجة أسباب الانحراف والاضطراب النفسي

....

....

16- ملاحظات الأخصائي الاجتماعي حول التاريخ التعليمي:

....

....

....

....

....

....

رابعاً: التاريخ السلوكي:

1- اظهر الحالة مجموعة من الأعراض التالية:

- ❑ عدائية مفرطة تجاه محيطه الأسري والاجتماعي

- ❑ تجاوزات مستمرة وتمرد وعصيان للأوامر والتوجيهات
- ❑ الاعتداء على حقوق وممتلكات الغير
- ❑ يفتعل العراك والنزاعات مع أقرانه ويلحق الأذى بهم
- ❑ إشعال النار في المنزل
- ❑ الإخفاق في المدرسة وإهمال الواجبات المدرسية
- ❑ التحايل والكذب
- ❑ إدمان على التدخين والكحول والمخدرات
- ❑ ضياع رغباتهم وعدم القدرة على تحديد ما يريد
- ❑ حاول الانتحار

2- أشياء تغضبه أو توتره:

....

....

....

....

....

3- مظاهر هذا التوتر أو الغضب:

....

....

....

....

....

4- السلوكيات غير المقبولة التي يظهرها الحالة (أذكرها و وصف درجة شدتها):

....

....

....

....

5- كيفية تعامل الأهل مع هذه السلوكيات غير المقبولة:

....

....

....

....

....

....

6- الحالة يعمل بعد الدوام: نعم () لا ()

إذا كانت الإجابة نعم أملأ الجدول التالي:

العمل وطبيعته	مدة العمل (ساعات)	الأسباب التي أدت إلى العمل

7- مدة وقت الفراغ لدى الحالة (عدد ساعات الفراغ): ....

8- المكان والنشاطات التي يقضي بها وقت الفراغ:

....

....

....

....

9- اهتمامات الحالة:

أشياء يحبها:

....

....

....

أشياء لا يحبها:

....

....

أنشطة/ ألعاب	أطعمه/مشروبات	أماكن	أشخاص	مثيرات حسية

10- متابعته للتلفاز ووسائل الإعلام و الإنترنت:

	مدة الجلوس	البرامج و المواضيع التي يشاهدها
التلفاز		
الإنترنت		
الهاتف الجوال		

11- عدد الساعات التي يجلسها في الشارع أو المقهى: ....

الأعمال التي يقوم بها.

....

....

....

....

....

ملاحظات الأخصائي حول التاريخ السلوكي:

....

....

....

....

....

....

خامساً: معلومات أخرى

1- الاختبارات التي طبقت على الحالة:

اسم الاختبار	تاريخ التطبيق	الشخص الذي قام بتطبيقه	نتيجة الاختبار	الملاحظات

2- حالة الطقس عندما يقوم الحالة بالسلوك الإجرامي أو اللااجتماعي:

....

....

....

....

- وجهه نظر الحالة في تأثير حالة الطقس عليه:

....

....

....

....

3- طبيعة المنطقة الجغرافية التي يسكنها الحالة ومدى مساعدتها في قيامه بذلك السلوك:

....

....

....

....

....

....

4- رأي الحالة في عبارة " أنا عنيف إذن أنا موجود "

....

....

....

....

....

....

5- سبب المشكلة من وجه نظر الحالة:

- ❑ تفكك الأسرة والنزاعات الدائمة بين الوالدين
- ❑ فقدان الأب أو وجود زوجة أب
- ❑ ممارسة القمع والقسوة التي تؤدي إلى الهروب من البيت واللجوء إلى الشارع
- ❑ مشاعر الإحباط وخيبة الأمل نتيجة الفقر
- ❑ الحرمان المادي والعاطفي والحب والرعاية
- ❑ الشعور بالظلم والقهر وفقدان الحرية والقيمة الاجتماعية
- ❑ إدمان الأب على المسكرات والمخدرات
- ❑ رفاق السوء

6- سبب المشكلة من وجه نظر الأهل:

- ❑ رفاق السوء

- ❑ أسلوب التنشئة الذي يستخدمونه خاطئ

- غير ذلك (حدد):

....

....

....

....

....

....

سادساً: وصف المشكلة

التقرير الختامي

رأي الأخصائي:

....

....

....

....

....

....

الأفكار التشخيصية الأولية:

1-

2-

3-

4-

الإحالة إلى جهات متخصصة إذا لزم الأمر ومن خلال تقرير متخصص

اسم المؤسسة المحال إليها الحالة: ....

تاريخ الإحالة: ....

النتيجة:

....

....

....

....

....

....

الجزء الثاني

أ – العبارة التشخيصية

- **المقدمة:**

اسم الحالة: ....

الصف: ....

نوع المشكلة: ....

- **الجوهر:**

-1

-2

-3

- **الخاتمة:**

-1

-2

-3

-4

-5

ب – الخطة العلاجية

الهدف العلاجي:

....

....

....

....

....

....

التوصيات:

....

....

....

....

....

....

خطة العلاج:

....

....

....

....

....

....

والـلـه ولي التوفيق

ج - تتبع الحالة

تاريخ الملاحظة	موضوع الملاحظة

د - إنهاء الحالة

لقد تم بحمد اللـه في هذا اليوم الموافق / / 20 م إنهاء دراسة حالة

الحالة: ....

تاريخ إنهاء الحالة: / / 20م

اسم الأخصائي الاجتماعي: ....

التوقيع: ....

الخاتم الرسمي:

الفصل الثامن

دراسة الحالة للمرشـــد
مع التطبيق

ويشتمل هذا الفصل على النقاط التالية:

- نموذج دراسة حالة عام لفرد 6 - 18 سنة
- نموذج دراسة حالة عام لفرد 18 سنة فأكثر
- نموذج دراسة حالة مقترح للغيرة لدى الأطفال
- نموذج دراسة حالة "تدني مفهوم الذات"
- نموذج دراسة حالة مقترح حول التأخر الدراسي
- نموذج دراسة حالة مقترح حول ممارسة التحرش الجنسي
- نموذج دراسة حالة حول تدني الدافعية في التحصيل الدراسي
- نموذج دراسة حالة حول الغضب

الفصل الثامن

دراسة الحالة للمرشـــــد

مع التطبيـــق

نموذج دراسة حالة عام لفرد 18 - 6 سنة

تعليمات هامة قبل البدء في تعبئة النموذج:

- تعد هذه الاستمارة وسيلة لجمع المعلومات اللازمة وتدوينها عن الحالات الخاصة للطلاب بغـرض دراستها وتحليلها لمساعدة الفرد على اتخاذ القرار المناسب لحالته من خلال تبصيره بذاته وقدراته وإمكاناته.
- يقوم الأخصائي بجمع المعلومات اللازمة لدراسة الحالة من جميع المصادر بدءا بالسجل الشامل.
- تعد الاستمارة ذات طبيعة سرية يتولى المرشد حفظها ولا يتم الاطلاع على المعلومـات المدونـة بهـا إلا مدير المدرسة أو لولي الأمر وعند الحاجة فقط.
- تتم إحالة الفرد إلى جهات تخصصية كالوحدة الـصحية والمستـشفى (بالنـسبة للمـشكلات الـصحية) وقسم الإرشاد مثلا في الحالات التي تستدعي ذلك بعد استشارة الفرد وأخذ موافقة ولي أمره ويتم تدوين تاريخ الإحالة والإجراءات في هذه الاستمارة.
- يرمز إلى اسم الفرد بالأحرف الأولى من اسمه الرباعي في الصفحة المخصـصة لـذلك ويكتفـي برمـز رقمي فقط على صفحة الغلاف، ويتم تدوين اسمه وعنوان ولي أمره وهاتفه في سجل الأخصائي.
- تكون دراسة الحالة تحت إشراف مباشر من قبل المسؤول عن الإرشاد.

- يعتمد التوسع في جمع المعلومات عن جزء من أجزاء هذه الاستمارة على مدى قوة الارتباط المباشر بين هذا الجزء وظهور المشكلة.

من فضلك ضع صورة فوتوغرافية حديثة للطفل

اسم الفرد: ....

أسماء فريق العمل في التشخيص:

1- ....
2- ....
3- ....
4- ....

التاريخ: ....

اسم المرشد الذي أجرى الدراسة: ....

أولا: المعلومات الشخصية

اسم الفرد: .... الجنس: ....

مكان السكن: ....

العنوان: .... الحالة الاجتماعية: ....

الإيميل: .... رقم الهاتف: ....

الديانـة: .... الجنسية: ....

ثانيا: المعلومات التحصيلية الأكاديمية

تاريخ دخوله المدرسة: .... عمره عند الدخول: ....

اسم مدرسته: ....

استجابته للخبرة المدرسية الأولى: .... صفه الدراسي: ....

مستواه الدراسي العام: .... مستواه في المواد العلمية: ....

مستواه في المواد النظرية: .... المعدل التحصيلي: ....

مستواه التحصيلي في السنوات الثلاث الماضية: ....

أقل العلامات في المواد: .... أعلى العلامات في المواد: ....

الفصل الحالي: .... السنة الماضية: .... السنة التي تسبقها: ....

الدافعية نحو الدراسة: .... عدد مرات غيابه بالشهر: ....

النشاطات اللامنهجية التي يشارك بها:

....

....

....

أبرز ما يظهر في الجانب التحصيلي ويؤثر على مشكلته

....

....

....

ثالثا: المعلومات الأسرية

عدد أفراد الإخوة الذكور: .... عدد أفراد الأخوات الإناث: ....

مع من يعيش الفرد: ....

هل الأب على قيد الحياة: .... حالة الأب الصحية: ....

عمل الأب: .... عمر الأب: ....

المستوى التعليمي للأب: .... هل الأب مدخن: ....

هل الأم على قيد الحياة: .... حالة الأم الصحية: ....

عمل الأم: .... عمر الأم: ....

المستوى التعليمي للأم: .... هل الأم مدخنة: ....

طبيعة العلاقة بين الوالدين: ....

طبيعة علاقاته مع أفراد أسرته بالتفصيل:

....

....

....

المستوى التعليمي العام للإخوة: ....

المستوى التعليمي العام للأخوات: ....

أبرز ما يظهر في الجانب الأسري ويؤثر على مشكلته:

....

....

....

رابعا: المعلومات الصحية

متى استطاع الكلام: ....

متى استطاع المشي: ....

متى اتقن المهارات الحياتية الأولية كالطعام والحمام: ....

متى ضبط التبول الليلي: ....

طبيعة عاداته في النوم: ....

طبيعة عاداته في الطعام: ....

أمراض يعاني منها:

....

....

....

أدوية يتناولها باستمرار

....

....

....

قوة النظر: .... قوة السمع: ....

هل وزنه يتناسب مع عمره: ....

مقدار الزيادة أو النقصان في الوزن: ....

أبرز ما يظهر في الجانب الصحي ويؤثر على مشكلته: ....

خامسا: معلومات اقتصادية:

دخل الأسرة ككل شهريا: .... مناسبة الدخل كما يراها الابن: ....

مصروفه اليومي: .... مناسبة المصروف له كما يراه: ....

نوع السكن: ❑ ملك ❑ مستأجر

عدد الأفراد الذين يعيشون في نفس السكن: ....

مجموع الغرف: .... هل يوجد غرفة خاصة بالفرد: ....

أبرز ما يظهر في الجانب الاقتصادي ويؤثر على مشكلته:

....

....

....

سادسا: المعلومات الاجتماعية

علاقة الفرد بوالده: .... علاقة الفرد بوالدته: ....

علاقة الفرد بإخوته: .... عدد أصدقائه في الصف: ....

عدد أصدقائه في مكان السكن: .... متوسط عمر من يصاحبه: ....

علاقاته مع المعلمين: ....

نظرته إلى الجنس الآخر: ....

علاقاته مع الجنس الآخر: ....

نظرته للآخرين: ....

نظرة إخوته له: ....

نظرة والده له: ....

نظرة والدته له: ....

نظرة المعلمين له: ....

نظرة أصدقائه له: ....

أبرز ما يظهر في الجانب الاجتماعي ويؤثر على مشكلته:

....

....

....

سابعا: معلومات شخصية

هواياته عموما: ....

قدراته بالعموم: ....

كيفية قضاء وقت الفراغ: ....

البرامج التلفزيونية التي يتابعها باستمرار: ....

طبيعة المواقع الالكترونية التي يهتم بها: ....

طبيعة الألعاب الالكترونية التي يمارسها بالغالب: ....

استخدامه لوسائل الاتصال الحديثة كالبلاستيشن وأي باد: ....

استخدامه لأجهزة الهاتف الذكي: ....

أبرز ما يحبه شخصيا: ....

أبرز ما يكرهه شخصيا: ....

أبرز ما يظهر في الجانب الشخصي ويؤثر على مشكلته: ....

....

....

....

ثامنا: مظهره العام

لباسه: .... شعره: ....

أظافره: .... أسنانه: ....

أبرز ما يظهر في الجانب الشكلي ويؤثر على مشكلته

....

....

....

تاسعا: الوظائف النفسية له

طبيعة انتباهه: ....

طبيعة إدراكه السمعي: ....

طبيعة إدراكه البصري: ....

مستوى الذكاء بشكل عام: ....

قدرته على حل المشكلات: ....

قدرته على الاستيعاب: ....

هل يحب المدرسة أم يكرهها: ....

مدى استعداده للتعلم: ....

هل يعبر عن نفسه بوضوح: ....

هل يتحكم بانفعالاته: ....

هل يعتبر عصبي المزاج سهل الاستثارة: ....

هل يحسن التصرف في المواقف الجديدة: ....

هل مستوى نضجه الاجتماعي في مستوى أقرانه من العمر: ....

طبيعة أفكاره عموما: ....

طبيعة خياله عموما: ....

الثقة بالنفس: ....

أبرز ما يظهر في الجانب النفسي ويؤثر على مشكلته: ....

عاشرا: مشاكل نفسية للفرد

قضم الأظافر: ....

مص الأصبع: ....

عصيان وتمرد وعناد: ....

الخجل: ....

قلق: ....

وساوس: ....

اكتئاب: ....

الغيرة: ....

تبليل الفراش: ....

اضطراب نوم: ....

شرود الذهن وأحلام يقظة: ....

صعوبات في النطق والكلام: ....

مشكلات أخرى اذكرها:

....

....

....

....

أبرز ما يظهر في المشكلات النفسية ويؤثر على مشكلته:

....

....

....

إحدى عشر: مشاكل سلوكية

عدوانية بأشكالها المختلفة: ....

هل يدخن: .... هل لديه طابع الكذب: ....

هل لديه سرقة: .... هل لديه طابع الغش في الامتحانات: ....

هل لديه نشاط زائد: .... هل لديه اندفاعية: ....

هل يعد الفرد فوضوي: .... هل لديه تحرش بالجنس الآخر: ....

هل يمارس العادة السرية؟: .... هل لديه بصبصة نحو الجنس الآخر: ....

ما هي الأشياء التي تسبب له الغضب

....

....

....

....

مشكلات أخرى اذكرها

....

....

....

....

أبرز ما يظهر في المشكلات السلوكية ويؤثر على مشكلته

....

....

....

....

اثنا عشر: الناحية القانونية

مدى التزام الفرد بالتعليمات المدرسية: ....

مدى التزام الفرد بالتعليمات الأسرية: ....

العقوبات الواقعة على الفرد: ....

هل تعرض الفرد للمساءلة القانونية: ....

نتيجة المساءلة القانونية أن تعرض لها: ....

أبرز ما يظهر في الجانب القانوني ويؤثر على مشكلته: ....

ثلاثة عشر: مستقبل الفرد

طموح الفرد الدراسي: ....

طموح الفرد المهني: ....

طموح الفرد الأسري: ....

أبرز ما يظهر في الجانب المستقبلي ويؤثر على مشكلته:

....

....

....

....

أربعة عشر: طبيعة مهاراته في الحياة

طبيعة مهارات التواصل: ....

طبيعة مهارة حل المشكلات واتخاذ القرار: ....

طبيعة مهارة تنظيم الوقت: ....

طبيعة مهاراته الحركية الجسمية: ....

أبرز ما يظهر في المهارات الحياتية ويؤثر على مشكلته:

....

....

....

....

خمسة عشر: الالتزام الديني

أبرز القيم الدينية لديه: ....

محافظته على أداء الصلاة: ....

قراءة القران: ....

التزامه بأداء الدعاء: ....

مدى رضاه بقضاء الـلـه وقدره: ....

أبرز ما يظهر في الجانب الديني ويؤثر على مشكلته:

....

....

....

....

ستة عشر: السمات الشخصية والسلوكية للفرد

نظرته للحياة: ❑ متفائل ❑ متشائم ❑ بين التفاؤل والتشاؤم

علاقاته الاجتماعية: ❑ منبسط ❑ منطوي ❑ بين الانبساط والانطواء

طبيعة نشاطه: ❑ متسرع ❑ متأمل ❑ بين التسرع والتأمل

استقلاليته:❑ مستقل ❑ معتمد على الآخرين ❑ بين الاستقلالية والاعتماد

عند الدراسة يوصف بأنه: ❑ تحليلي ❑ كلي ❑ بين التحليلي والكلي

عند العلاقة مع الآخرين: ❑ متحدث ❑ هادئ ❑ بين التحدث والهدوء

عند مصادقتـــــــه : ❑ ودي ❑ شرس ❑ بين الود والشراسة

عند الطلب منه أمر مـا : ❑ مطيع ❑ عنيد ❑ مزاجي

عند تعامله مع الجنس الآخر: ❑ جريء ❑ خجول ❑ مؤدب

عند تناول طعامـــــه : ❑ سريع ❑ متزن ❑ بطيء

عند تكليفه بمهمـــة:❑ يتحمل المسؤولية ❑ لوام ❑ يهرب من المسؤولية

أبرز ما يظهر في السمات ويؤثر على مشكلته

....

....

....

سبعة عشر: حاجات الفرد الأكثر بروزا

حاجات نفسية من مثل

....

....

حاجات جسمية من مثل

....

....

حاجات اجتماعية من مثل

....

....

حاجات اقتصادية مادية من مثل

....

....

ثـمانية عشر: أسباب مشكلة الفرد

أسباب ذاتية:

- أسباب صحية: 1- .... 2- ....
- أسباب نفسية: 1- .... 2- ....
- أسباب معرفية: 1- .... 2- ....

أسباب بيئية:

- الأســـرة: 1- .... 2- ....
- المدرسـة : 1- .... 2- ....
- وسائل الإعلام: 1- .... 2- ....
- المجتمـــع: 1- .... 2- ....

تسعـة عشر: التحويل والتشخيص

من المحيل: ....

سبب التحويل: ....

نتيجة التشخيص: ....

اسم الفرد المسؤول عن التشخيص الأولي: .... رقم هاتفه: ....

أسماء الاختبارات النفسية المستخدمة في التشخيص:

....

....

....

....

نتائج الاختبارات النفسية المستخدمة في التشخيص:

....

....

....

....

التقرير الختامي لدراسة الحالة:

- **رأي المرشد:**

....

....

....

....

- **التوصيات:**

....

....

....

....

الرقم	نقاط قوة تلاحظ لدى الفرد عموما	كيفية تطويرها	نقاط ضعف تلاحظ لدى الفرد عموما	كيفية تجاوزها
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

الخطة العلاجية المقترحة:

المجال	الهدف العام	أنجز	لم ينجز

اسم المرشد: ....

التوقيع: ....

التاريخ: ....

الختم الرسمي: ....

نموذج دراسة حالة عام لفرد 18 سنة فأكثر

التاريخ : .... اسم المرشـد: ....

أولا: المعلومات الشخصية

اسم الفرد: .... الجنس: ....

مكان السكن: ....

العنوان: .... الحالة الاجتماعية: ....

الإيميل: .... رقم الهاتف: ....

الديانـة: .... الجنسية: ....

ثانيا: المعلومات التحصيلية الأكاديمية

تاريخ دخوله المدرسة: .... عمره عند الدخول: ....

اسم مدرسته: ....

استجابته للخبرة المدرسية الأولى: .... صفه الدراسي: ....

مستواه الدراسي العام: .... مستواه في المواد العلمية: ....

مستواه في المواد النظرية: .... آخر مؤهل وصل اليه : ....

أسهل المواد لديه: .... أصعب المواد لديه: ....

الفصل الحالي: .... السنة الماضية: .... السنة التي تسبقها: ....

الدافعية نحو الدراسة: .... عدد مرات غيابه بالشهر: ....

ثالثا: المعلومات الأسرية

عدد أفراد الإخوة الذكور: .... عدد أفراد الأخوات الإناث: ....

مع من يعيش الفرد: ....

هل الأب على قيد الحياة: .... حالة الأب الصحية: ....

عمل الأب: .... عمر الأب: ....

هل الأم على قيد الحياة: ………………… حالة الأم الصحية: ………………………………

عمل الأم: ……………………………… عمر الأم: ………………………………………

المستوى التعليمي للأم: ……………… هل الأم مدخنة: …………………………………

رابعا: المعلومات الصحية

رابعا: المعلومات الصحية

طبيعة عاداته في النوم: ………………………………………………………………………

طبيعة عاداته في الطعام: ………………… ……………………………………………………

أمراض يعاني منها:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

أدوية يتناولها باستمرار

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

قوة النظر: ……………………………………… قوة السمع: ………………………………………

خامسا: معلومات اقتصادية:

دخل الأسرة ككل شهريا:…………………… مناسبة الدخل كما يراها الابن: ………………

دخله الشهري: ……………………………… مناسبة المصروف له كما يراه: …………………

سادسا: المعلومات الاجتماعية

علاقاته بأسرته: …………………………………………………………………………

علاقة الفرد بإخوته: …………………………………………………………………………

عدد أصدقائه في الصف: ……………………… متوسط عمر من يصاحبه: …………………

علاقاته بجرانه: …………………………………………………………………………

علاقاته مع المعلمين: ....

نظرته إلى الجنس الآخر: ....

علاقاته مع الجنس الآخر: ....

نظرته للآخرين: ....

علاقته بأبنائه: ....

عدد أبنائه في حال كونه متزوج: ....

سابعا: معلومات شخصية

هواياته عموما: ....

قدراته بالعموم: ....

كيفية قضاء وقت الفراغ: ....

البرامج التلفزيونية التي يتابعها باستمرار: ....

ثامنا: مظهره العام

لباسه: ....

شعره: ....

تاسعا: الوظائف النفسية له

طبيعة انتباهه: ....

طبيعة إدراكه السمعي: ....

طبيعة إدراكه البصري: ....

مستوى الذكاء بشكل عام: ....

قدرته على حل المشكلات: ....

قدرته على الاستيعاب: ....

طبيعة أفكاره عموما: ....

عاشرا: مشكلات سلوكية

تعاطي الكحول: ....

الإدمان على المخدرات: ....

التدخين: ....

أحدى عشر: مشكلات معرفية

التفكير بالانتحار: ....

أفكار مشوهة: ....

أفكار لا عقلانية: ....

أفكار مغلوطة: ....

اثنى عشر: مشكلات انفعالية

الخوف: ....

القلق: ....

الحزن والاكتئاب: ....

الغضب: ....

القرف: ....

الفرح الزائد: ....

الاشتياق الزائد: ....

الحساسية الزائدة: ....

ثالث عشر: التحويل والتشخيص

من المحيل: ....

سبب التحويل: ....

طبيعة التشخيص: ....

نموذج دراسة حالة مقترح للغيرة لدى الأطفال

المعلومات الشخصية:

اسم الطالب: ....

المدرسة: .... الصف والشعبة: ....

اسم ولي الأمر: .... المهنه: .... عدد أفراد أسرة الطالب: .....

عدد الأخوة: .... ترتيب الطالب بين الأخوة: ....

معلومات أسرية:

العلاقة بين الوالدين: ❑ جيده ❑ متوسطة ❑ غير جيده

مستوى المحبة والألفة داخل الأسرة : ....

المقارنة بين احد الإخوة: ....

الاهتمام بإنجازاتك داخل الأسرة: ....

علاقتك بوالديك: ....

معلومات مهنيه:

استعدادات الطالب: ....

القدرات التي يتمتع بها: ....

التخصص الذي يريده: ....

معلومات اجتماعيه:

المشاركة في المناسبات الاجتماعية: ....

العلاقة بالإقران داخل الصف: ....

مشاركة الوالدين في المناسبات الاجتماعية: ....

معلومات جسميه / صحية:

الحالة الصحية للطالب:

1- صحة جيدة: ....

2- أمراض مزمنة: ....

3- عاهات مستديمة: ....

معلومات تحصليه:

التحصيل الأكاديمي:

1- التحصيل الأكاديمي في المرحلة السابقة: ....

2- التحصيل الأكاديمي في الصف الحالي: ....

3- الرغبة في متابعة التحصيل بعد المدرسة: متوفر بدرجة عالية: ....

4- التكيف المدرسي:

أ - مع الزملاء: ....

ب- مع المعلمين: ....

ج- مع النظام المدرسي: ....

معلومات اقتصاديه:

1- معدل مصروف الطالب اليومي: ....

2- هل يعمل الطالب بعد الدوام: ❑ نعم ❑ لا

إذا كان الإجابة نعم للسؤال السابق يتم الإجابة عن السؤالين التاليين:

1- نوع العمل: ....

2- عدد الساعات التي يعمل بها الطالب: ....

معلومات دينيه:

1- التوعية الدينية داخل الأسرة:...................

2- الاهتمامات الدينية:.............................

أسئلة دراسة الحالة:

1- ما معنى الغيرة؟

....

....

2- الأسباب التي تؤدي إلى الغيرة؟

....

....

3- ما هي المواقف التي تؤدي إلى الغيرة؟

....

....

4- هل ظروف الأسرة الاقتصادية تنمي الغيرة؟

....

....

5- الاضطرابات التي تنشا نتيجة الغيرة؟

....

....

6- الغيرة أكثر تجاه الأصدقاء أم الأخوة؟

....

....

7- هل تشعر بوجود أمراض جسديه نتيجة الغيرة؟

....

....

8- هل تتشاجر كثير من أخوتك؟

....

....

9- هل تعتبر الغيرة سبب للدفاع عنك في مواقف معينه؟

....

....

10- ما هي الأساليب التي تلجأ عند شعورك في الغيرة؟

....

....

11- هل تعتبر مقارنتك بأحد سبب لغيرتك؟

....

....

12- هل تدفع الغيرة إلى تحقيق الأفضل أم العكس؟

....

....

13- هل كانت نتيجة الغيرة ولادة طفل جديد على الأسرة؟

....

....

14- متى بدأت حالة الغيرة؟

....

....

15- في أي عمر زادت لديك الغيرة؟

....

....

16- هل المحيطون بك يلاحظون انك تغار؟

....

....

17- هل حاولت أن تتخلص منها؟

....

....

18- المحاولات التي كنت تغار فيها كانت ناجحة أم فاشلة؟

....

....

19- هل حققت الغيرة طموحاتك وآمالك؟

....

....

20- هل تشعر وأنت تغار بمزيد من الانتعاش؟

....

....

21- كيف تؤثر الغيرة عليك؟

....

....

22- من الممكن أن تضع حدا لهذه العادة؟

....

....

23- الغيرة تكون على فترات أم مستمرة؟

....

....

24- ما الأشياء التي تغار منها؟

....

....

25- ما نوع الغيرة التي تمارسها في الغالب؟

....

....

26- هل تشعر بان الغيرة تؤثر على علاقاتك مع الآخرين؟

....

....

27- كيف تطلب المساعدة من الآخرين لكي تتخلص من هذه العادة؟

....

....

28- هل تعتقد أن الغيرة لديك في حدودها العادية أم لا؟

....

....

29- هل أثرت الغيرة لديك على مستواك التحصيلي؟

....

....

30- من الشخص الذي يمكن أن تلجأ إليه ليساعدك في التخلص من مشكلتك؟

....

....

الجلسات الإرشادية:

الجلسة الأولى:

الهدف من الجلسة:

1- التعارف بين المرشد والمسترشد لخلق جو من الألفة.

2- التعرف بمشكلة الطالب.

3- الاتفاق على خطة وسير العمل في الجلسات.

مضمون الجلسة:

....

....

....

....

....

الجلسة الثانية:

الهدف من الجلسة:

1- جمع معلومات عن الطالب بما يخص مشكلته.

2- تحقيق اكبر قدر ممكن من الحقائق العلمية والنظرية حول مفهوم الغيرة وما تسببه.

مضمون الجلسة:

....

....

....

....

....

الجلسة الثالثة:

الهدف من الجلسة:

1- الإقرار بوجود مشكله لدى المسترشد ومناقشه المسترشد بالمشكلة التي يعاني منها.

2- إعطاء المسترشد استتابة للتعرف أكثر على المشكلة.

مضمون الجلسة:

....

....

....

....

....

الجلسة الرابعة:

الهدف من الجلسة:

أدراك أهمية العلاقة بين الغيرة وأثرها على علاقة الفرد مع الآخرين.

مضمون الحصة:

....

....

....

....

....

الجلسة الخامسة:

الهدف من الجلسة:

تنمية قدرة الطالب على التغلب على الغيرة عن طريق التعرف على أسبابها وأثرها عليه

مضمون الجلسة:

....

....

....

....

الجلسة السادسة:

الهدف من الجلسة:

دراسة مع المسترشد كيفية التخلص من الغيرة الموجودة لديه بأساليب متنوعة.

مضمون الجلسة:

....

....

....

....

....

الجلسة السابعة:

الهدف من الجلسة:

1- التنفيس الانفعالي.

2- التدريب على التخلص من المشكلة.

مضمون الجلسة:

....

....

....

....

....

الجلسة الثامنة:

الهدف من الجلسة:

تحديد مظاهر التحسن في مشكلة الطالب نتيجة لتطبيق البرنامج الإرشادي.

مضمون الجلسة:

....

....

....

....

الجلسة التاسعة (الختامية):

الهدف من الجلسة:

إنهاء البرنامج.

مضمون الجلسة:

....

....

....

....

....

نموذج دراسة حالة "تدني مفهوم الذات"

- هل تشعرين بالميل إلى الجلوس لوحدك؟
- كيف كان تحصيلك الدراسي في السنوات الماضية؟
- كيف هي علاقتك مع استرك؟ -
- كيف هي علاقتك مع المحيط المدرسي؟ -
- هل تميلين إلى العمل الجماعي؟
- كيف تعاملك مع الأسرة عندما تقومين بأي عمل؟
- هل تحبين الحديث عن ذاتك أمام الآخرين؟ -
- كيف ينظرون أسرتك إليك؟
- هل لديك حرية اختيار حاجاتك وتلبية رغباتك؟
- هل تعتمدين كثيرا على الآخرين؟ -
- هل تشعرين بالراحة في المواقف الجديدة؟ -
- هل تتمتعين بحقوقك الشخصية؟ -
- هل قادرة على تكوين شخصيتك أو هويتك؟ -
- إذا واجهتك مشكلة ما هل تستطيعين مواجهتها؟ -
- عندما تتحدثين مع صديقاتك في الدراسة عن موضوع ما هل تبادرين في المشاركة معهن؟
- هل تعبرين عن نفسك بطريقة صحيحة؟
- عندما تجلسين مع أسرتك وهم يتحدثون في موضوع ما هل تشاركينهم؟
- عندما يطلب منك عمل ما تقومين به هل لديك القدرة على انجازه بطرقه صحيحة؟ -
- هل مر عليك موقف شعرتي انك مؤكدة لذاتك؟ -

المقياس

مقياس مفهوم الذات (لبيرس هاريس) موزع على الأبعاد

البعد الأول: السلوك

الرقم	الفقرة	رقم الفقرة في المقياس	نعم	لا
1	أنا غالبا حزين.	3	\	
2	أنا السبب في الأخطاء التي تقع في أعمالي.	12	\	
3	اسبب المتاعب لعائلتي.	13	\	
4	أفضل طريقتي الخاصة في أي عمل أقوم به	17		\
5	اعمل أشياء سيئة كثيرة.	21	\	
6	أتصرف بطريقة غير مقبولة في البيت.	23	\	
7	غالباً ما اسرح أو احلم بأشياء خارج المدرسة.	29	\	
8	أوجه النقد لأخوتي وأخواتي.	30		\
9	غالباً ما أقع في مشكلة أو اضطراب.	32	\	
10	أطيع أوامر أهلي.	33	\	
11	غالباً ما أكون قاسياً مع الناس.	46		\
12	غالباً ما أقحم نفسي في المشاجرات والعراك مع الآخرين	53		\
13	أنا غير رشيق في حركاتي.	61	\	
14	يجد الناس سهولة في التعامل معي.	64		\
15	أفضل العمل وحدي على العمل مع الجماعة.	67	\	
16	أحب إخوتي وأخواتي.	68		\
17	أنا مخلص في عملي وعلاقاتي واستحق ثقة الناس على ذلك.	72		\
18	تخطر على بالي أفكار سيئة.	74	\	
19	أنا شخص جيد.	76		\

البعد الثاني: الوضع الفكري والمدرسي

الرقم	الفقرة	رقم الفقرة في المقياس	نعم	بلا
1	أنا إنسان ذكي.	4		\
2	سأكون إنسانا مهماً عندما اكبر.	8		\
3	سلوكي في المدرسة جيد.	11		\
4	لدى أفكار جيدة.	15		\
5	أنا عضو هام في عائلتي.	16		\
6	اعمل واجباتي المدرسية بشكل جيد.	20		\
7	أستطيع أن ارسم بطريقة جيدة.	22		\
8	أنا بطئ في إنهاء واجباتي المدرسية.	24	\	
9	أستطيع تقديم تقرير جيد أمام الصف.	28	\	
10	يظهر أصدقائي ميلاً نحو أفكاري.	31		\
11	غالباً ما أتطوع بأعمال داخل المدرسة.	40		\
12	أكره المدرسة.	43	\	
13	يعتقد زملائي في المدرسة أن لدي أفكاراً جيدة.	47		\
14	أنا لا اعرف الكثير من الأشياء.	50	\	
15	أنسى ما أتعلمه.	63	\	
16	اقرأ وأطالع بعض الكتب غير المدرسية.	66		\

البعد الثالث: المظهر الجسمي والطلعة الخارجية

الرقم	الفقرة	رقم الفقرة في المقياس	نعم	لا
1	يسبب شكلي الإزعاج لي.	7	\	
2	أنا شخص قوي.	14		\
3	أنا عضو هام في صفي	25		\
4	عيوني جميلة.	27		\
5	شعري جميل.	39		\
6	مظهري أنيق وجميل.	51		\
7	لدي الكثير من الطاقة للنشاط والحركة.	52		\
8	يبعث وجهي السرور لدى الآخرين.	57		\
9	أنا القائد في الألعاب وأنواع الرياضة الأخرى.	60		\
10	أتمتع بمظهر وشكل جيدين.	69		\

البعد الرابع: القلق

الرقم	الفقرة	رقم الفقرة في المقياس	نعم	لا
1	أنا إنسان خجول.	5	\	
2	ارتبك عندما يسألني المعلم في الصف.	6	\	
3	اشعر بالقلق عندما يكون لدي امتحانات في المدرسة.	9		
4	استسلم واضعف في متابعة الأمور.	19	\	
5	أنا عصبي.	26		\
6	انزعج كثيرا.	35	\	
7	أنام جيدا في الليل.	42		\
8	امرض كثيرا.	45	\	
9	عندما أحاول أن أقوم بعمل ما، أتعثر كثيرا ولا يحالفني التوفيق	58	\	
10	افقد أعصابي بسهولة.	65	\	
11	غالبا ما أكون خائفا.	70	\	
12	غالباً ما تسقط الأشياء مني وتنكسر.	71	\	
13	أنا ابكي بسهولة.	75	\	

البعد الخامس: الشهرة والشعبية

الرقم	الفقرة	رقم الفقرة في المقياس	نعم	لا
1	يصعب علي تكوين الأصدقاء.	2	\	
2	لست معروفاً كثيراً بين الناس.	10	\	
3	اشعر بأنني مستثنى أو مستبعد من بعض المواقف.	38	\	
4	أنني أخر من يقع عليه الاختيار في الألعاب.	44	\	
5	أصدقائي كثيرون.	48		\
6	أتمتع بشهرة وشعبية بين زملائي.	54		\
7	ينتقدني الناس كثيرا.	55	\	
8	ينتقدني أفراد عائلتي في البيت.	59	\	
9	ينحصر دوري في الألعاب الرياضية بالمشاهدة وليس المشاركة	62	\	
10	أنا مختلف عن الناس الآخرين.	73	\	

البعد السادس: الرضى والسعادة

الرقم	الفقرة	رقم الفقرة في المقياس	نعم	لا
1	أنا إنسان سعيد.	1		\
2	أتقن عمل الأشياء التي اصنعها بيديّ.	18		\
3	أنا إنسان محظوظ.	34		\
4	يتوقع أهلي عمل أشياء كثيرة مني.	36		\
5	أحب نفسي كما هي.	37		\
6	أتمنى لو كانت شخصيتي غير ما هي عليه.	41	\	
7	أنا مرح وبشوش.	49		\
8	لقد خاب رجاء عائلتي بي.	56	\	

مفتاح تصحيح مقياس مفهوم الذات (لبيرس هاريس) موزع على الأبعاد

السلوك		الوضع الفكري والمدرسي		المظهر الجسمي والطلعة الخارجية		القلق		الشهرة والشعبية		السعادة والرضا	
رقم الفقرة	الإجابة	رقم الفقرة	الإجابة	رقم الفقرة	الإجابة	رقم الفقرة	الإجابة	رقم الفقرة	الإجابة	رقم الفقرة	الإجابة
3	لا	4	نعم	7	لا	5	لا	2	لا	1	نعم
12	لا	8	نعم	14	نعم	6	لا	10	لا	18	نعم
13	لا	11	نعم	26	لا	9	لا	38	لا	34	نعم
17	لا	15	نعم	27	نعم	19	لا	44	لا	36	لا
21	لا	16	نعم	39	نعم	26	لا	48	نعم	37	نعم
23	لا	20	نعم	51	نعم	35	لا	54	نعم	41	لا
29	لا	22	نعم	52	نعم	42	نعم	55	لا	49	نعم
30	لا	24	لا	57	نعم	45	لا	59	لا	56	لا
32	لا	28	نعم	60	نعم	58	لا	62	لا		
33	نعم	31	نعم	69	نعم	65	لا	73	لا		
46	لا	40	نعم			70	لا				
53	لا	43	لا			71	لا				
61	لا	47	نعم			75	لا				
64	نعم	50	لا								
67	لا	63	لا								
68	نعم	66	نعم								
72	نعم										
74	لا										
76	نعم										

التشخيص الأولي للحالة:

إن عملية التشخيص تشير إلى طبيعة المشكلة التي تعاني منها الطالبة حيث حصلت الطالبة في البعد الأول وهو السلوك على 11، وفي البعد الثاني الوضع الفكري والمدرسي على 5، وفي البعد الثالث المظهر الجسمي والطلعة الخارجية على 1، وفي البعد الرابع القلق على 10، وفي البعد الخامس الشهرة والشعبية على 8، وفي البعد السادس الرضى والسعادة على 2، وكان المجموع الكلي 37 حيث تشير طبيعة المشكلة أنها تعاني من تدني مفهوم الذات لديها وتم التعرف على العوامل المسببة وكيفية التعامل أو تعامل الطالبة مع المشكلة.

الجلسات

الجلسة الأولى

عنوان الجلسة: بناء العلاقة الإرشادية

اليوم الأحد - التاريخ: 2013/10/10

مدة الجلسة:30 دقيقة

أهداف الجلسة:

- تجسيد العلاقة بين المرشد والمسترشد.
- تعريف الطالبة بأهداف دراسة الحالة وطبيعتها وخصائصها.
- الاتفاق على مواعيد ومكان الجلسات.

سير الجلسة:

تم الترحيب بطالبة بالغرفة الإرشادية وتم تعريفها بأسباب عمل دراسة الحالة عليها وأخذ موافقتها للإجراء دراسة الحالة عليها والاتفاق على مواعيد ومكان الجلسات والتحدث عن دور الإرشاد في مساعدة الطلبة لتخلص من مشكلاتهم، والاتفاق على قوانين التي سنتبعها في الجلسات الإرشادية.

الجلسة الثانية

عنوان الجلسة: تحديد النقاط القوة والضعف لدى الطالبة

اليوم الاثنين - التاريخ: / /

مدة الجلسة:30 دقيقه

أهداف الجلسة:

التعرف على نقاط القوة والضعف لدى الطالبة

سير الجلسة:

الترحيب بالطالبة، وقد تم معرفة نقاط الضعف لديها وهي أنهـا تنظـر إلى نفـسها نظـره سـلبيه وإلى ذاتها نظره دونية حيث تسيطر عليها الأفكار السلبية وأثرة هذه الأفكار عـلى إمكانياتهـا الذهنيـة من خلال تدني مستواها التحصيلي، وأيضا أثرة هذه الأفكار على حالتها النفسية حيث أصبحت تميل إلى الوحدة.

أما بالنسبة إلى نقاط الضعف لديها فإنها أصبحت تتحدث عن ذاتهـا مـع الغـير وذلـك لتعـويض النقص الذي تشعر به من الأهل خاصة حيث أنهـم يعتبرونهـا فاشـلة في كـل المواقـف وأنهـا لا تـصلح لشيء.

الجلسة الثالثة

عنوان الجلسة: تقدير الذات و تنمية مفهوم الذات

اليوم: الثلاثاء - التاريخ: / /

مدة الجلسة:30 دقيقة

أهداف الجلسة:

- التعرف على مفهوم تقدير الذات
- تكوين صورة إيجابية عن ذاتها
- تنمية مفهوم الذات لطالبة

سير الجلسة:

الترحيب بالطالبة وشكرها لقدومها في الوقت المحدد، حيث تعرفت على الأشياء المفضلة للطالبة والتعرف على سبب تدني مفهوم الذات لديها. وتعرفت على الأشياء التي تثير مشاعر الطالبة من خلال قصة طرحت عليها وأبدت مشاعرها اتجاه القصة حيث كانت تظهر عليها الإيماءات التي تدل على تفاعلها مع القصة وجعلتها تصف مشاعرها اتجاه القصة.

وتم مناقشة الطالبة بالأحداث المختلفة التي تمر بها وتجعلها تتصرف بمشاعر مختلفة فالموقف السيئة تجعل الشخص حزينا والمواقف المفرحة تجعله سعيدا.

تعريف المسترشدة على الصفات الإيجابية تتميز بها عن غيرها من الطالبات من خلال نشاط (هل تعرف شكلك) وذلك طلب من الطالبة الوقوف أمام مرآه وتعبر عن شكلها من حيث الطول والقصر ولون البشرة وطبيعة الشعر

وتم العمل معها حتى تتقبل ذاتها من خلال عمل نشاطين معها وهما نشاط وصف المشاعر حيث تعرض صور لوجوه أطفال في مواقف مختلفة ونطرح عليها سؤال ما هي المشاعر المرتسم على كل طفل المعرضون صورهم. ونشاط التعريف بالصفات وهو عرض صور للحيوانات وطلب منها وصف كل حيوان يتصف بماذا مثلا الثعلب يتصف بالمكر وهكذا......

الجلسة الرابعة

عنوان الجلسة: الثقة بالنفس

اليوم الأربعاء - التاريخ: / /

مدة الجلسة: 30 دقيقة

أهداف الجلسة:

- التعرف على معنى الثقة بالنفس.
- التعرف على أهمية الثقة بالنفس.
- التعرف على السلبيات عدم الثقة بالنفس.

سير الجلسة:

تحدثنا في هذه الجلسة عن مفهوم الثقة بالنفس و إن الثقة لا تولد مع الإنـسان بـل يكتـسبها و يطورها من خلال نظرته الايجابية لنفسه و معرفته لإمكاناته وقدراته واستقلالها فبقدر ما تكون ثقتك بنفسك عالية بقدر ما ينعكس ذلك على توافقك مع نفسك و مع الآخرين و تحدثت عن أهمية الثقـة بالنفس فهي تجعل الفرد محبوبا و يتقبل الآخرين وهناك عدة طرق بها يكون الإنسان مؤكـد لذاتـه و تكون لدية ثقة علية في آرائه وما يراه صحيح و تم تمثيل دور بأنه يشاهد فلما وثائقيا ولكن لم يستطع من الإزعاج المحيط فقمنا بطلب منهم وهو مؤكد لذاته أن بهدوء ليستمع.

الجلسة الخامسة

عنوان الجلسة: التنمية الاستقلالية

اليوم الخميس - التاريخ: / /

مدة الجلسة:30 دقيقة

أهداف الجلسة::

- أن تتعرف الطالبة على كيفية تنمية الاستقلالية لديها
- أن تتعرف على كيفية تحقيق الحاجات وتلبية الرغبات لديها

سير الجلسة:

تحدث مع الطالبة عن كيفية الاستقلالية في الرأي خاصـة بمـا يتعلـق بحاجـات الطالبـة وناقـشنا معها حول النشاط الذي كان: ماذا تفضلين من الألوان؟ وماذا تفضلين من برامج التلفاز؟

حيث قالت أنها عند شراء القصص الأم هي التي تقوم باختيار القصص لهـا وكـذلك تقـوم بـشراء الملابس لها واختيار الألوان ولا تشترط على نوع الأكل وتقوم بعمل كل مـا يطلـب منهـا دون معارضـه حتى ولو كان ضد مصالحها الشخصية

ووضـحت لهـا بأنـه يجـب عـلى كـل فـرد أن يكـون معـه اسـتقلالية وحريـة اختيـار حاجاتـه

وتلبية رغباته بمعقولية دون أن يميلها علية احد وكل شخص ألوانه محدده يجب علية اختيار ملابسها بنفسها لان لكل فرد ألوان محدده تعكس له شخصية وتشارك في النشاطات التي تجرى سواء في البيت أو في المدرسة.

وتشارك في النشاطات التي تجرى سواء في البيت أو في المدرسة

الجلسة السادسة

عنوان الجلسة: الوسائل الدفاعية

اليوم الأحد - التاريخ: / /

مدة الجلسة:30 دقيقة

أهداف الجلسة:

- التعرف على الأساليب المناسبة لاستخدام الوسائل الدفاعية
- التعرف على أشكال الوسائل الدفاعية

سير الجلسة:

تحدثنا مع الطالبة عن كيفية التعامل مع الآخرين و عدم التحايل عليها. أخبرتها عن كيفية وجوب اعتراف الفرد بالخطأ الذي يرتكبه وعدم الإنكار التحدث معها عن عدم الإكثار من لوم النفس بسب ارتكاب الأخطاء. وتحدثنا عن بعض النماذج.

الجلسة السابعة:

عنوان الجلسة: صنع القرار

اليوم الاثنين - التاريخ: / /

مدة الجلسة 30 دقيقة

أهداف الجلسة:

- التعرف على أهمية مواجهة المشاكل.
- التعرف على كيفية اتخاذ القرار.

سير الجلسة:

تحدثنا عن أهمية اتخاذ القرار و أهمية في مواجهة مشاكل الحياة.

المناقشة مع الطالبة كيفية مواجهة مشاكلها اليومية و كيفية اتخاذ القرار وعلى أي أساس تعتقـد عند اتخاذ قرأتها.

تم لعب الدور أن لدى الطالبة مشكلة فقدمنا الحلـول و تعرفنـا عـلى كيفيـة اتخـاذ القـرار، ثـم تطرح عليها بعض الأسئلة مثل: هل فكرت اليوم بكيفية تقليم أظافرك؟ هـل فكـرت باختيـار ملابـسك اليوم؟ هل فكرتي باختيار ألوان ملابسك اليوم؟

وهكذا نشجعها على تتخذ قرارات في اصغر الأمور.

الجلسة الثامنة

عنوان الجلسة: الإنهاء والمتابعة

اليوم الثلاثاء - التاريخ: / /

أهداف الجلسة:

- مراجعة ما تم الاتفاق علية خلال الجلسات السابقة
- إنهاء الجلسات

سير الجلسة:

نرحب بالطالبة ونشكرها عـلى التعـاون والالتـزام حيـث لاحظـت التغـير الإيجـابي عليهـا وقمنـا بتلخيص ما دار في الجلسات جميعها وظهرت عليها التغـير عـلى الطالبـة وظهـر عليهـا الاخـتلاف التـام حيث كانت واثقة من نفسها في طريقة كلامها وكانت تشعر بالثقة بنفسها وبالسعادة. ومراجعة ما تم الاتفاق علية وأهمية الالتزام بما تم الاتفاق عليه خلال الجلسات بهدف متابعـة مـدى تقـدم وتحـسن سلوك الطالبة ونسأل عن رأيها بتغير الذي حـصل عليهـا ومـا مـدى اسـتفادتها مـن دراسـة الحالـة وفي النهاية تم شكر الطالبة على تعاونها والتزامها وتم تقييم الجلسة.

نموذج دراسة حالة مقترح حول التأخر الدراسي

اسم الطالب الرباعي: ....

اسم المدرسة: ....

الصف والشعبة:. العاشر الأساسي (ب) تاريخ الميلاد: / / 1998م.

اسم ولي الأمر:. م. أ. ص مهنة الأب: متقاعد

عنوان ولي الأمر: ....

مهنة الأم: ربة منزل رقم هاتف ولي: ....

عدد أفراد أسرة الطالب: (5) عدد الأخوة: (3)

ترتيب الطالب بين الإخوة: (2)

يعيش الطالب مع: ❑ الوالدين ❑ الوالد ❑ الوالدة

❑ آخرين: ....

تاريخ تسجيل الحالة: / / 2014م

مصدر الحالة:

1- ذاتية 2- المدير 3- المرشد 4- معلم 5- الأهل

6- آخرون: وهم ....

وبما انه في الصف العاشر وهي مرحلة مهمة وتحديد مساره المهني أو الأكاديمي ، فيريد إيجاد الحل للتغلب على هذه المشكلة.

نوع الحالة:.

1- انفعالية 2- تكيفية اجتماعي 3- صحية 4- تحصيلية

5- تكيف اسري 6- مادي اقتصادية 7- سلوكية

النشاط الدراسي: ....

التحصيل في المرحلة السابقة: ممتاز

التحصيل في الصف الحالي: جيد جدا

الرغبة في متابعة التعلم: متوفر بدرجة عالية.

التكيف المدرسي:

1- مع الزمــلاء: ممتاز
2- مع المعلميـن: ممتاز
3- مع النظام المدرسي:. ممتاز

الحالة الصحية للطالب: (جيدة)

1- إمراض مزمنة: لا يوجد
2- عاهات مستديمة:. لا يوجد.

اهتمامات ونشاطات الطالب:

1- في المدرسـة: مشارك فاعل في الإذاعة المدرسية واللجنة الثقافية
2- خارج المدرسة: جمعية المحافظة على القرآن الكريم
3- في العطلة الصيفية: نشاطات عديدة مع الأسرة ومع الأصدقاء

الحالة الاقتصادية:

معدل المصروف اليومي: (50 قرش) المستوى المعيشي: (جيد)

هل يعمل الطالب بعد الدوام: ❑ نعم ❑ لا

إذا كان يعمل يجب الإجابة عن هذه الأسئلة:.

1- نوع العمل: ....
2- عدد الساعات التي يتطلبها القيام بهذا العمل اليومي ....

تاريخ المشكلة: (تاريخ مشكلة المسترشد بما لا يقل عن خمسة سطور)

....
....
....
....
....

بدأت مشكلة الطالب عندما سافر والده للعمل في إحدى دول الخليج بعد تقاعده من وزارة التربية والتعليم حيث لم يعد الطالب يهتم بدراسته وتكاد أن تنعدم الدراسة البيتية وأصبح كثير الغياب عن المدرسة كما تقول والدته. أما تحصيله الدراسي في الصف خلال الفصل الأول من هذا العام فقد شهد تراجعاً ملحوظاً عن العام السابق كما يقول مدرسيه علماً بأن الطالب من الطلبة المتفوقين وحتى المبدعين في صفه والمدرسة بشكل عام من مشكلة التأخر الدراسي ، وبما انه في الصف العاشر وهي مرحلة مهمة في تحديد مساره المهني أو الأكاديمي ، فيريد إيجاد الحل للتغلب على هذه المشكلة.

....

....

....

....

....

المشكلة من وجهة نظر الطالب:

الطالب وهو يرى بأن المنهج الدراسي سهل ولا يحتاج للكثير من الجهد وعدم اهتمامه بالدراسة أدى إلى كثرة غياباته عن المدرسة

....

....

....

....

....

المشكلة من وجهة نظر الأهل:

سفر والده للعمل في الخارج وعدم قدرة الأم على متابعة دراسته

....

....

....

....

....

المشكلة من وجهة نظر المعلمين:

أن شعور الطالب بأنـه يـستطيع التفـوق عـلى زملائـه بأقـل جهـد دراسي ممكـن والبقـاء متميـز ومتفوق لعدم وجود المنافس له داخل الصف

....

....

....

....

....

مشكلات أخرى مرتبطة بالمشكلة:

لا يوجد

....

....

....

تشخيص مشكلة الطالب:

بعد عدة جلسات إرشادية تبين للمرشد أن المسترشد يعـاني مـن مـشكلة التـأخر الـدراسي بـسبب وجود بعض المشاكل لدية وأيضا كثرة الغياب عن المدرسة

الأسئلة المقترحة:

الأسباب التي تؤدي إلي الغياب والتأخر الدراسي

	موافق	غير موافق
1- النقص في إمكانيات النشاط والهوايات		
2- سوء علاقة الطالب بزملائه أو مدرسيه		
3- الاعتماد علي الدروس الخصوصية وعدم الاهتمام بالدروس المدرسية		
4- عدم أداء الطالب للواجبات المدرسية المكلف بها		
5- كراهية الطالب لبعض المواد الدراسية		
6- عدم كفاية أوجه النشاط بالمدرسة		

	موافق	غير موافق
7- عدم استقرار هيئة التدريس		
8- سهولة الحصول علي الشهادات الطبية		
9- الانتهاء من المقررات في وقت مبكر		
10- عدم تناسب قيمة الغرامة المالية عند إعادة قيد الطالب المفصول		
11- إجبار المدرسين للطالب بالحصول علي الدروس الخصوصية		
12- عدم وجود تغذية مقررة بالمدارس رغم نظام اليوم الكامل		

اذكر أسباب أخرى يمكن إضافتها

....

....

....

....

....

البرنامج العلاجي المقترح:.

الأهداف	عملية الإرشاد (أساليب)
1- تعريف المعلمين على خصائص الموهوبين الانفعالية والاجتماعية وأساليب التعامل معها 2- الاجتماع مع المعلمين المعنيين وتوزيع نشرة بخصائص الموهوبين الانفعالية والاجتماعية على جميع معلمين المدرسة بدون استثناء 3- إقامة علاقة تتميز بالدفء والمودة والألفة بين المرشد والمسترشد. 4- الاتفاق على مواعيد الجلسات واحترامها.	1- الواجبات البيتية. 2- استخدام أسلوب النمذجة 3- نظرية العلاج العقلاني الانفعالي

الأهداف	عملية الإرشاد (أساليب)
5- تحديد المدة اللازمة لإنهاء العلاج. 6- التوقيع على اتفاقيـة حـضور الجلـسات، وعـدم التخلـف عنها.	

تاريخ كل جلسة	أبرز ما تم فيها	ملاحظات المرشد عن تطور الحالة
1/3/ 2014م	**الأهداف:** **الجلسة: الأولي** التركيز على إقامة علاقة طيبـة، وهـذه العلاقـة تعتـبر الأساس لإنجاز أهداف العلاج بسرعة **الطريقة والإجراءات:** إظهار دفء صـادق في إقامـة علاقـة تعاونيـة، وتقبـل غـير مـشروط للمـسترشد، وهـذا الـدفء والعلاقـة لا يـصرف نظـر المرشـد عـن الكـشف عـن الاسـتجابات السلبية من قبل المـسترشد ومقاومتـه للعـلاج ، ويـتم الاتفاق مع المسترشد على مواعيد الجلسات واحترامها، ويوقع على استمارة خاصة بالمواعيد المناسبة له ويـتم الاتفاق على المدة اللازمة لإنهاء العلاج.	لا يوجد تطور للحالة وسيتم متابعة البرنامج العلاجي من اجل تحسن الحالة
3/7 /2014م	1- قـراءة المعلومـات عــن التـأخر الـدراسي وشرح النتائج السيئة السلبية المترتبة على التأخر الدراسي.	الطالـب في مرحلـة التعديل والتطور

تاريخ كل جلسة	أبرز ما تم فيها	ملاحظات المرشد عن تطور الحالة
	2- شرح وتوضيح العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بلغة واضحة ، متجنبا المصطلحات التي لا يفهمها المسترشد. 3- حث المسترشد على القيام بالواجبات المنزلية لما لها من دور مؤثر في التعرف على الأفكار السالبة والاستجابة لها ودورها في توليد التأخر الدراسي. **محتوى الجلسة:** 1- التركيز على التأخر الدراسي وأسبابه، وأثر ذلك على الطلاب، وأهمية التخلص منه عن طريق البرنامج العلاجي. 2- تناول مفهوم العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بلغة مفهومة وواضحة، ووصف أهدافه وفروضه ومبادئه الأساسية، وبعض المفاهيم المرتبطة به، وفنياته المتعددة وأثره في تغيير أفكار الشخص الغير منطقية 3- زيادة دافعية الطلاب لأداء الواجبات المنزلية وأداء المهمات التي تعلمها مع الإرشاد لكيفية تحديد مشكلاته بدقة وكيفية تسجيل أفكاره السالبة المتعلقة بذلك.	

تاريخ كل جلسة	أبرز ما تم فيها	ملاحظات المرشد عن تطور الحالة
	الطريقة والإجراءات 1- جعل الطـلاب المتـأخرين دراسـيا يواجهـون المواقـف بـشكل غـير صـحيح نتيجـة للأفكـار الـسالبة وغـير الواقعية 2- التوضيح للطلاب بأن سـبب تلـك الـسلوكيات بـسبب معارفه وخبراته، وما تم تنشئته عليه، ثم أبين لـه أن اســتخدامي العــلاج العقــلاني الانفعــالي الــسلوكي سيساعده في التخلص منها .	
3/20/ 2014م	**الأهداف:** • التغلـب عـلى كـل سـلوكيات عـدم الثقـة في الـنفس والتأخر الدراسي وكثرة الغياب • **إزالة الأفكار السلبية** التغلب على الخوف من عدم الثقة في النفس وما لديه مــن طاقــة وقــدرة الطريقــة والإجــراءات: الحــوار والمناقشة / التشكيل والتدريب الاسترخائي • **التطمين التدريجي** المحتوى: جعل الطالب واعي بالأفكـار الـسلبية والغــير منطقيــة، ومحاولــة تــشجيعه عــلى الاحتكاك بالآخرين وخاصة المتفـوقين، وتبـصيره بالإيجابيات من وراء ذلك ، وتطمينـه ومحاولـة	تحسن وضع الطالب بـــشكل جيـــد ولا يوجد لديه مشاكل

تاريخ كل جلسة	أبرز ما تم فيها	ملاحظات المرشد عن تطور الحالة
	دمجه مع زملائهم في المدرسة بشكل أكبر ، كما أبين له أنه يبالغ في بعض أفكاره ومعتقداته ونظرته لنفسه **التقويم:** • أطالبه بعمل أنشطة يومية • أستخدم معه الفنيات التي حددتها في هذا البرنامج • أخبره بأنني سأساعده متى طلب مني المساعدة وأستقبله وأجلس معه سأطبق معه المقياس الذي سيتم إعداده لأعرف مدى التحسن الذي حدث له	

تاريخ انتهاء دراسة الحالة: / / 2014 م

التقرير الختامي عن مشكلة المسترشد:.

إن الطالب يعاني من تأخر دراسي بسبب وجود بعض المشاكل النفسية منهـا سـفر والـدة وعـدم اهتمامه للدراسة لتفوقه على الطلاب وهذا أدى إلى كثرة غياباته عن المدرسة.

ومن المقترحات العلاجية في هذا الجانب ما يلي:

- إرشاد الطالب المتأخر دراسياً وتبصيره بطرق استذكار المواد الدراسية عملياً.
- مساعدة الطالب المتأخر دراسياً فيوضع له جدول عملي لتنظيم وقته واستغلاله في الاسـتذكار والمراجعة والحضور إلى المدرسة بالوقت المحدد.
- متابعة مذكرة الواجبات المدرسية للطالب المتأخر دراسياً وإعطائه الأهمية القـصوى في الاطـلاع عليها وعلى الملاحظات المدونة من المدرسين كي يتعرف على أخطائه.
- إعادة تعليم المادة من البداية للطالب المتأخر دراسياً والتـدرج معـه في تـوفير عامـل التقبـل ومشاعر الارتياح وتقديم الإشادة المناسبة لكل تقدم ملموس وذلك إذا كان السبب في التـأخر يرجع إلى عدم تقبل الطالب لهذه المادة
- عقد لقاء أو اجتماع مع المعلم الـذي يظهـر عنـده تـأخر دراسي مرتفـع والتعـرف منـه عـلى أسباب ذلك التأخر وما هي المقترحـات العلاجيـة لديـة. ثـم التنـسيق معـه بعـد ذلـك حـول الإجراءات العلاجية لذلك التأخر
- عمل فصول تقويه علاجية لتنمية قدرات الطالب تـسمح بـه للحـاق بزملائـه حيـث يعتمـد المعلم في تلك الفصول على اسـتخدام الوسـائل المعينـة كعامـل مـساعد لتوصـيل المعلومـات ودراسة الضعف التراكمي لدى الطالب في المواد الدراسية

نموذج دراسة حالة مقترح حول التحرش الجنسي

معلومات عامة

اسم الطالب: .... تاريخ الميلاد: / /

العمر الزمني: .... العنوان: ....

الحالة الصحية: .... الحالة الاجتماعية: ....

عدد أفراد الأسرة: .... ترتيب الطالب بين الإخوة: ....

العلاقة مع الأسرة: ....

يعيش الطالب مع: ❑ الوالدين ❑ الوالد ❑ الوالدة ❑ ناس آخرين

الوضع الاقتصادي للأسرة: ....

هوايات الطالب وميوله ....

اسم ولي الأمر: .... وظيفة ولي الأمر: ....

اسم الأم: .... وظيفة الأم: ....

تاريخ المشكلة: ....

تاريخ تسجيل الحالة: ....

مصدر الحالة؛ هل: ❑ ذاتية ❑ المدير ❑ المرشد
❑ المعلم ❑ الأهل ❑ آخرون

نوع الحالة: ❑ انفعاليه ❑ صحية ❑ تكيفه الاجتماعي
❑ تحصيليه ❑ تكيف اسري ❑ ماديه اقتصاديه

الحالة الصحية للطالب: ❑ جيده ❑ أمراض مزمنة ❑ عاهات
❑ جيده بشكل عام

المظهر العام: ❑ اللباس ❑ الترتيب ❑ العناية الذاتية

شخصية الطالب قبل المشكلة: ❑ طباعة ❑ مبادئه ❑ عاداته

النشاط الدراسي:

تحصيله في المرحلة الدراسية السابقة: ....

تحصيله في مرحلة الصف الحالي: ....

الرغبة في متابعة التعليم: ....

التكيف المدرسي

مع الزملاء: ....

مع المعلمين: ....

مع النظام المدرسي: ....

الجانب الأسري

الأشقاء	العمر	الصف	المستوى التحصيلي	علاقته بالطالب
1-				
2-				
3-				

الأب

اسم الأب: .... عمره: ....

المهنة: .... ميوله وعاداته: ....

حالته الصحية .... مدى توافقه النفسي: ....

الأم

اسم الأم: .... عمر الأم: ....

عمرها عند ميلاد الشخص .... المستوى التعليمي: ....

المهنة: .... ميولها وعاداتها: ....

مدى توافقها النفسي: ....

ما الوضع الاقتصادي للأسرة؟...

ما نوع السكن؟ ❑ ملك أم ❑ مستأجر ....

هل هناك حالات طلاق أو انفصال في الأسرة؟ ....

مع من يعيش الطالب؟ ❑ الوالدين ❑ الوالد ❑ الوالدة ❑ ناس آخرون

هل للطالب غرفه مستقلة؟ ....

هل هناك مصادر إزعاج أو توتر في الأسرة؟ ....

وما استجابة الطالب لها؟ ....

هل قامت الأسرة بالتنقل أو الهجرة لبعض الأماكن؟ ....

موقع السكن: ❑ المدينة أم ❑ في الريف ....

هل يوجد تقلبات في معاملة الأهل للأبناء؟ ....

هل يعاني الطالب من ثورات غضب وانفعال غير مبرر لها؟ ....

هل تهتم الأسرة بالوسائل الترفيهية للأبناء؟ ....

هل يخصص الوالدين للطفل أوقات خاصة يتحدث معهم عن آماله وأحلامه ومخاوفه ومشاكله دون حواجز؟ ....

هل اظهر الطالب اهتمام مفاجئ أو غير طبيعي بالمسائل الجنسية سواء من ناحية الكلام أو التصرفات؟ ....

هل الأسرة تتيح للطالب الفرصة بان يمشي مع أشخاص اكبر منه سنا؟ ....

الجانب الاجتماعي

علاقة الطفل	سطحيه	مستقرة	متذبذبة
أسرته			
أصحابه			
جيرانه			

كيف معاملة الأهل له؟ ....

هل أعطي الطالب ثقة بأن يتحدث عن كل ما هو غريب يتعرض له؟ ....

ما الاتجاه السائد لدى الطفل؟ ❑ اجتماعي ❑ خجول ❑ نشيط، ❑ يحب العزلة)

هل الطفل دائم الاعتمادية على الأهل؟ ....

هل يخاف الطفل من والديه؟ ....

ما الاتجاه السائد فالأسرة؟ .... ❑ سلطوي أم ❑ ديمقراطي

هل يختلط مع الناس الآخرين ويتفاعل معهم؟ ....

هل يتعرض الطفل لنقد من الأهل عند انجاز أعمال؟ ....

هل تعرض الطفل لخبرات مؤلمه من الأهل كالضرب أو الحرق أو التحرش الجنسي؟

....

ما علاقة الطالب بالأخ الكبر منه والأصغر منه؟ ....

هل يوجد تمييز بين الأبناء في الأسرة؟ ....

هل يستخدم الأهل أسلوب المقارنة بين الأبناء؟ ....

هل قامت الأسرة بالتنقل أو الهجرة لبعض الأماكن؟ ....

ما أسلوب الأب المستخدم في توجيه الأبناء؟ هل بأسلوب هادئ أم عنيف؟ ....

هل يقدم الأهل النصح والتوجيه بشكل مستمر؟ ....

هل يلاقي الطفل عقاب عند تقصيره في أداء الأعمال المناطة له؟ ....

ما أسلوب العقاب المستخدم لدى الأهل للأبناء؟ ....

هل لدى الأهل الوعي بأهمية ترفيه للأبناء؟ ....

هل يرفض الطالب التقبيل والاحتضان؟ ....

هل الطالب مهمل من قبل أسرته؟ ....

هل يتلقى الطالب الحب والحنان من أسرته؟ ....

هل يعاني الطالب من سلوكيات غريبة كالبكاء والصراخ المستمر؟..............................

هل يخاف الطالب من الزيارات العائلية؟ ....

هل يرفض الطالب الذهاب إلى مكان معين أو البقاء مع شخص معين؟ ....

هل لدي الأهل معرفه بميول الطفل؟ ....

هل يتعرض الطالب للإساءة في التعامل من قبل أهله؟...

هل لدى الطالب حركات غريبة عند تعامله مع أهله وأصدقائه؟ ....

هل لديه أصدقاء؟ ....

هل أصدقائه من نفس عمره؟ ....

هل يفضل البقاء في المنزل ام مع أصدقائه؟ ....

هل يخالط الطفل أصدقائه بشكل كبير؟ ....

هل يفضل الطفل دخول الألعاب التنافسية مع أصدقائه؟ ....

هل يتأثر بسلوكيات أصدقائه؟ ....

الجانب الديني

هل يصلي الطالب فروضه؟ ....

هل يقرأ قرأن؟ ....

هل يذهب للمسجد؟ ....

كم جزء حافظ من القران؟ ....

هل يحضر حلقات ذكر؟ ....

هل يستمع للمحاضرات الدينية؟ ....

هل يعاني الطالب من ضعف الوازع الديني؟ ....

هل يعاني الطالب من انعدام التربية المنزلية الصحيحة؟ ....

هل الوالدين ملتزمين بالصلاة؟ ....

هل يشاهد الطالب أفلام إباحية في المنزل أو مع أصدقائه؟ ....

هل تهتم الأسرة بالبرامج الدينية؟ ....

هل يتعامل مع الآخرين بقيم أخلاقية؟ ....

ما مستواه التحصيلي لمادة التربية الإسلامية؟ ....

هل تقوم الأسرة بالتوعية الدينية لأبنائها؟ ....

هل توجد قنوات فضائية غير مراقبه من الوالدين؟ ....

هل تقوم الأسرة بتشجيع وتعزيز الجانب الديني والأخلاقي لدى الأبناء؟ ....

هل عند الطالب معلومات عن القيم الإسلامية؟ ....

ماذا يعرف الطالب عن السلوكيات الخاطئة التي يمنع عنها الإسلام؟ ....

هل الطالب يمارس سلوكيات جنسية سيئة في المنزل؟ ....

هل يحضر الطالب محاضرات عن أخلاق المسلم وسلوكياته؟ ....

هل الأسرة تلبي احتياجات الطالب من كل النواحي؟ ....

هل الطالب يصاحب أصدقاء السوء فالمدرسة؟ ....

هل الطالب ملتزم بالصلاة في المسجد؟ ....

هل المدرسة تقوم بتوزيع كتيبات عن التحرش الجنسي والعادات السيئة؟ ....

هل الأسرة متجاوبة مع المدرسة في حالة ظهور مشكلات أو سلوكيات سيئة لدى الطالب؟

....

الجانب النفسي

هل يعاني الطالب من أمراض نفسية؟ ....

هل تعرض لصدمات بعد المشكلة؟ ....

هل تعرض الطالب لتحرش جنسي أثناء طفولته؟ ....

هل يتعرض الطالب للعقاب والزجر من والديه؟ ....

هل يراقب الطالب باستمرار من قبل والديه بدون إشعاره بالرقابة؟ ....

كيفية التعبير عن التحرش الجنسي:

	شديد	متوسط	ضعيف
الكلام			
اللمس			
عرض صور			
عرض أجزاء تناسلية من جسمه			
مشاهدة أفلام			

الجانب الأكاديمي

متى بدا الدخول إلى المدرسة؟ ....

ما مستواه التحصيلي؟ ....

هل لديه اهتمام بالدراسة؟ ....

هل يعاني الطالب من تغير مفاجئ في شخصيته؟ ....

هل الطالب يعاني من مشاكل دراسية مفاجئة وسرحان داخل الفصل؟ ....

هل يعاني الطالب من سلوكيات لتدمير الذات؟ ....

هل يواجه الطالب ضغوط من الأهل؟ ....

هل تعرض الطالب للتحرش الجنسي في أنحاء المدرسة؟ ....

ما استجابة الوالدين للطالب إذا حصل الطالب على علامة سيئة؟ ....

هل يستخدم الأهل أساليب عقابيه للطالب؟ ....

هل يراود الطالب أفكار تضايقه بسبب تعرضه للتحرش الجنسي أثناء حضوره فالصف؟

....

هل للمدرسة دور في معالجة مشاكل الطلاب باستمرار؟ ....

هل هناك دور فعال للاتصال بين إدارة المدرسة وأولياء الأمور؟ ....

هل يوجد توجيهات للآباء لتوفير مناخ إيجابي للطالب؟ ....

هل يمارس الطالب بعض الهوايات فالمدرسة ليبعد عنه الأفكار السيئة التي تنتابه؟

....

هل يوجد لدى الطالب طموحات عالية؟ ....

هل يواجه الطالب ضغوطات من الأهل مثل مقارنته بغيره أو توقعاتهم العالية لأبنهم؟

....

هل للوالدين دور في رفع ثقة الطالب بنفسه وتعزيزه؟ ....

هل يواجه الطالب أي مضايقات من زملاءه أو معلميه في المدرسة؟ ....

هل تعرض الطالب لخبرات دراسية سيئة أو فشل دراسي؟ ....

هل للطالب جراءه وثقه للتعبير عن نفسه؟ ....

هل يتعرض الطالب للتهديد من المعلم أو احد زملائه داخل الفصل؟ ....

هل الطالب يعاني من تخلف عقلي بسيط؟ ....

هل يتوفر في المدرسة نادي ليمارس الطلاب هواياتهم؟ ....

الجانب الصحي

هل تعرض الطالب لبعض الأمراض بعد حدوث المشكلة؟ ....

هل يعاني الطالب من مشاكل في صعوبة المشي أو الجلوس؟ ....

هل يعاني الطالب من الإحساس بالألم والرغبة في هرش أعضاءه التناسلية؟ ....

هل يعاني الطالب من أمراض تناسلية خصوصا قبل سن المراهقة؟ ....

هل كان الطالب يعاني من إعاقة سمعية أو بصرية؟ ....

كم كان عمر الطالب حين تعرض للتحرش الجنسي؟ ....

هل يعاني الطالب من إعاقة عقلية؟ ....

هل يعاني الطالب مـن مـشكلات سـلوكية كالعـدوان ومـص الأصبع وقـضم الأظـافر ونوبـات الـصرع؟

....

هل لدى الطالب عادات سيئة كالتدخين وتعاطي المخدرات؟ ....

هــل يعــاني الطالــب مــن اضــطرابات كــالخوف والقلــق وزيــادة ضربــات القلــب والأرق والــصداع؟

....

هل يدعي الطالب المرض في بعض الحالات؟ ....

هل يواجه الطالب مشكلات في النوم كالقلق والكوابيس؟ ....

هل يمارس الطالب عادات جنسية غير صحية؟ ....

هل الطالب يعاني من أمراض بسبب التحرش الجنسي؟ ....

الجانب المهني

ما الطموحات المستقبلية لطالب؟ ....

ما هوايات الطالب؟ وهل يمارسها؟ ....

هل يمكن أن يتأثر الطالب بمهنة والده؟ ....

هل لدي الطالب استعدادات وميول مهنيه؟ ....

هل يمارس الطالب العاب تتعلق بالمهنة المستقبلية؟ ....

هل لطالب مشاركات في المدرسة تتعلق بطموحاته ومهنه المستقبلية؟ ....

هل تتيح الأسرة لطالب ممارسة هواياته؟ ....

هل يتلقى التشجيع الطالب من الأهل ولأسره والأصدقاء؟ ....

هل لدى الطالب توقعات عالية بتحقيق طموحاته المستقبلية؟ ....

هل يتلقى الطالب خبرات مهنيه للمستقبل من وقت مبكر؟ ....

هل يشاهد الطالب برامج تلفزيونيه تتعلق بالمهنة المستقبلية ....

هل يواجه الطالب صعوبات في تحقيق طموحاته المستقبلية؟ ....

هل لدى الطالب حرية في اتخاذ القرار لاختيار المهنة؟ ....

هل ينتمي الطالب لنادي أو مجمع للتدريب واكتساب الخبرات وممارسة هواياته؟ ....

معلومات اقتصاديه

الوضع الاقتصادي للأسرة؟ ❑ جيد ❑ متوسط ❑ ضعيف

مصادر دخل الأسرة: ❑ راتب ❑ مساعدات ❑ مصادر أخرى

عدد العاملين في أفراد الأسرة: ....

نوع العمل: ....

هل تلبي الأسرة احتياجات الطالب ....

هل يعطى الطالب مصروف؟ وفي ماذا ينفقه؟ ....

نوعية السكن: ❑ ملك ❑ مستأجر

هل للطالب غرفه مستقلة؟ أم يشاركه إخوانه؟ ....

مشكلات مصاحبه:

	متى بدأت المشكلة	أساليب العلاج	كيفية تعامل الأهل مع المشكلة	كيف انتهت المشكلة
-1				
-2				
-3				
-4				

التشخيص بشكل عام

....

....

....

....

الأهداف العلاجية

....

....

....

....

الخطة العلاجية المقترحة

رقم الجلسة	تاريخها	ابرز ما تم تحقيقه

المتابعة: ....

....

....

....

أبرز الأهداف التي تحققت.

....

....

....

....

أبرز لأهداف التي تحتاج لتحقيق وعمل:

....

....

....

....

نموذج دراسة حالة حول تدني الدافعية في التحصيل الدراسي

اسم المدرسة: .... **العام الدراسي:** ....

ملخص دراسة الحالة:

ولد الطالب صاحب الحالة يوم 1998/5/8م وعمره الآن حوالي (15) عاما تتكون أسرته مـن تـسعة أفراد، الأب والأم وسبعة أبناء، وهو الطفـل الـسادس مـن حيـث الترتيـب، يعمـل الأب مزارعـا بعـد أن تقاعد من الجيش، ومستوى تعليمه الثالث الإعدادي سابقا- التاسع حاليا-، أما الأم فهـي غـير متعلمـة، وتعمل ربة أسرة بالإضافة إلى عملها بجانب زوجها في الأرض، أما أخوته فلم يكملوا تعلـيمهم الثـانوي، له أخ في الجيش، وثلاثة أخوة انهوا تعليمهم الإلزامي بدون عمل وأخت متزوجة بدون عمل وأخ صغير ما زال في المدرسة.

يقول والد الطالب: "إن ابني قد ذهب للمدرسة وهو ابن سبع سنوات ومنذ ذلـك الوقـت حتـى الآن لم أزر المدرسة" أو حتى يسأل عن ولده، وإن ما يهمه هو أن يكبر ويلتحق بـالجيش، وهـو لا يأبـه إن أكمل تعليمه الأكاديمي أم لا، لأنه لن يتمكن من تدريـسه في الجامعـة بـسبب ظروفـه الاقتـصادية السيئة.

الطالب صاحب الحالة ذو تحصيل متدني، وقد تمّ تشخيصه مـن قبـل معلميـه في المدرسـة عـلى أنـه متخلـف عقليـا اعـتمادا عـلى معيـار التحـصيل الـدراسي والعجـز الـذي يعـاني منـه في اللغـة العربية والرياضيات ومختلف المساقات، مع إنه لم تجر له أية اختبارات نفسية أو اختبارات ذكاء مـن قبل.

التاريخ النمائي:

يقول والد الطالب انه ولد بشكل طبيعي، وانه لم يكن يعاني من أية اضـطرابات صـحية، وكانـت على الدوام صحته ممتازة كإخوته تماما، وانه لم يتأخر في المشي- عندما كان صغيراً أو في نمو الأسـنان، أو في اكتساب اللغة وإنما كان طبيعيا جدا.

المهارات الجسمية:

من خلال مقابلة معلم التربية الرياضية تبين أن الطالب صاحب الحالة يتمتع بلياقة بدنية عالية، ومهارات رياضية متقدمة، حيث اختاره معلم التربية الرياضية في المدرسة لاعبا أساسيا في فريق كرة القدم، وهو يحب الرياضة كثيرا ولذا فهو كثير الحركة ونادرا ما يستقر في مكانه ولهذا ينزعج منه المعلمون لكثرة حركته.

الخصائص العقلية:

لدى لقائه المتكرر تبين انه من المعتمدين على المجال إذ انه كثيرا ما يتأثر بالعوامل الجانبية أثناء الحديث، ويعاني من تشتت الانتباه، وهو مندفع ومتهور، ولديه مفهوم ذات عقلي متدني جدا إذ يقول: " أنا لا افهم يا أستاذ ومستحيل أن أتعلم، أنا فقط أرسم والعب كرة القدم".

الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

من خلال مقابلة زملاء الطالب تبين انه محبوب اجتماعيا فهو دائم الضحك، وتربطه علاقات جيدة مع زملائه وخاصة أولئك الذين يشاركونه الرياضة مع انه يختلف معهم أحيانا.

الدافعية للتحصيل والطموحات المهنية: هو لا يطمح إلى إكمال تعليمه ولا يتلقى أي تعزيز أو دعم لفكرة النجاح، وإن كل أمله أن ينهي الصف العاشر ليلتحق بالجيش، أما نجاحه وفشله فيعزوهما دائما إلى سوء الحظ وصعوبة المهمات وقلة القدرات.

توقعات المدرسين:

سلبية جدا لقدرات الطالب صاحب الحالة، وهم دائما يقولون له:" أنت لا تفلح إلا في الأشياء التافهة الرياضة والرسم"، باستثناء معلم الرياضة ومعلم الفن اللذان يرون فيه لاعب كبير وفنان موهوب، وهما دائما يشجعانه.

مصادر التوتر للأسرة:

الأسرة من طبقة اجتماعية متدنية، وتعاني من الفقر الشديد.

الهدف الرئيسي:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير سير الجلسات الإرشـادية في اسـتثارة دافعيـة الإنجـاز لـدى طالب يعاني من تدني الدافعية في التحـصيل الـدراسي، حيـث تمـت مراقبتـه وتوثيـق الملاحظـات حـول مواقفه ومعارفه واتجاهاتـه، ومفهومـه الـذاتي، واختبـار قدراتـه خـلال فـصل دراسي كامـل مـن خـلال جلسات إرشادية لزيادة دافعية الإنجاز وفق أوقات محـددة تـم تنفيـذه في غرفـة الإرشـاد التربـوي في مدرسته.

اظهر التحليل الكمي والنوعي في الدراسة الحالية بشقيها التشخيصي والعلاجي أن الطالب يعـاني من تدني دافعية الإنجـاز، والتحـصيل الـدراسي، ويفتقـر إلى مفهـوم واضـح حـول الـذات، كـما أظهـرت الدراسة أن الجلسات الإرشادية المطبقة على الحالة كانت عاملاً فـاعلا في إثـارة دافعيـة الطالـب ورفـع تحصيله الأكاديمي.

الأهداف الفرعية:

الأهداف العلاجية:

1- مساعدة الطالب صاحب الحالة في تعديل نظرته لنفسه.
2- مساعدة الطالب صاحب الحالة في تجاوز مشكلة تدني دافعية الإنجاز.
3- مساعدة الطالب صاحب الحالة في زيادة التحصيل الأكاديمي.

الأساليب الإرشادية المستخدمة:

1- استغلال المهارات والهوايات في الخطة العلاجية.
2- استخدام التعزيز للهوايات والأنشطة لرفع مستوى مفهوم الذات.
3- الإقناع والمواجهة العقلانية لتفنيد المعتقدات والإدراكات الخاطئة حول الواقع الذاتي.
4- الفهم الوجداني والتقبل غير المشروط.

5- تدريب الطالب صاحب الحالة على توكيد الذات لمواجهة الضعف

6- التكنيكيات الإرشادية والأنشطة الموجهة للطالب نفسه.

7- تدريبه وتعليمه أسلوب حل المشكلات.

8- لقاءات الأهل (الأب والأم)

9- لقاءات أعضاء الهيئتين التدريسية والإدارية والمرشد التربوي في المدرسة في المدرسة.

النتـــائج:

ومن هنا كان يجب طرح الأسئلة الآتية:

1- ما أعراض تدني دافعيه الانجاز لدى الطالب.

2- ما مدى تأثير البرنامج الإرشادي المقترح في زيادة دافعيه الانجاز لدى الطالب

3- ما مدى تأثير الأسرة في تدني الدافعية لدى الطالب في التحصيل الدراسي.

4- ما مدى تأثير مجتمع المدرسة في التحصيل الدراسي لدى الطالب.

5- ما هي المشكلات الجوهرية التي يتأثر بها الطالب.

6- الاختلافات بين الوالدين وتأثيرها ع التحصيل الأكاديمي للطالب.

7- ما هو مدى تأثر الطالب بصعوبة المناهج المطروحة ضمن مستواه الأكاديمي

8- مدى تأثر التحصيل الأكاديمي للطالب ب وسائل الإعلام.

9- ما هو الوضع الصحي والجسدي للطالب.

10- الظروف الاجتماعية والمادية التي تمر بها الأسرة التي تؤثر على تحصيل الطالب.

11- هل ضغوط الأسرة تؤثر على التحصيل الأكاديمي لديك.

12- هل مستوى التعليمي لدى والديك يؤثر ع تحصيلك الأكاديمي.

13- هل انعدام الإرشاد التربوي يؤثر على تحصيلك الأكاديمي.

14- هل بعد المواد الدراسية عن الواقع من العوامل المهمة التي تؤثر على تحصيلك الأكاديمي.

15- هل عيوب نظم الامتحانات وقلة الاهتمام بالدراسة وعدم المواظبة وكثرة الغياب والهروب لها تأثير أساسي على تحصيلك الأكاديمي.

16- هل الدروس الخصوصية والحرمان الثقافي العام تؤثر على التحصيل الأكاديمي لديك.

17- هل كبر حجم الأسرة والظروف السكنية السيئة من العوامل المهمة التي تؤثر ع تحصيلك الأكاديمي.

18- هل عدم تنظيم مواعيد النوم تؤثر على تحصيلك الأكاديمي.

19- هل كراهية مادة دراسية معينة أو أكثر تؤثر على تحصيلك الأكاديمي.

20- هل لديك الشعور بالنقص وضعف الثقة في الذات وما مدى تأثيرها على تحصيلك.

21- هل تعاني من الضعف العقلي ونقص الانتباه وضعف الذاكرة والنسيان.

يلاحظ من استعراض الحالة السابقة بأن الطالب يعاني من تدني الدافعية نحو التحصيل وذلك بسبب عدم تشجيع الوالدين له وتأثره بتاريخ العائلة التعليمي، وبطموحاتهم البسيطة بإكمال الصف العاشر والالتحاق بالجيش، كما أن كثرة تأنيب المعلمين والتوقعات السلبية من قبلهم لقدرات الطالب، والوصم السلبي له وتحصيله المتدني وسلوكه المندفع المتهور قد أدى إلى انخفاض مستوى مفهوم الذات لديه، في حين أن قدرات الطالب في سرعة التفكير والقدرة على حل المشكلات كانت قريبة من معدلات الطلبة في مثل هذا العمر، كما يتضح من خلال المعلومات التي جمعتها انخفاض التحصيل الأكاديمي للطالب في مختلف المساقات الدراسية.

ولدى مراقبة الطالب صاحب الحالة تبين أنه لا يستطيع الصبر والانتباه لفترة طويلة ويتأثر كثيرا بالمشتتات البيئية، كما أنه يعاني من النسيان أحيانا، أما الذاكرة الصورية والتي تكون المعلومات فيها بعيدة عن المبالغة في التجريد فإن الطالب يتذكرها بسهولة ويستطيع أن يمارس هواية الرسم من خلالها، كما يتضح كذلك انه لا مشكلة لدى الطالب في عملية التآزر البصري الحركي إذ أنه يؤدي حركات رياضية دقيقة، كما أنّ لدى الطالب خصائص اجتماعية سوية مع الآخرين.

التوصيات

للوالدين:

- ضرورة تشجيع الطالب ومتابعته في المدرسة وإعطائه فرصة وأمل لإكمال تعليمه الجامعي، والاهتمام بإمكانياته الجيدة في التحصيل وبمواهبه الخاصة بالفن والرياضة وإمكانية تنميتها.
- ضرورة تعاون الأسرة مع المدرسة لتحقيق الأهداف المرجوة في رفع مستوى أداء الطالب التحصيلي وذلك من خلال تشجيعه على قراءة القصص ومجلات الأطفال ومتابعة واجباته المدرسية

للمعلمين:

- ضرورة استخدام أساليب متنوعة في التدريس، وتقليل المشتتات في غرفة الصف، وتزويد الطالب باستراتيجيات محددة لمساعدته على تعلم الأشياء ومنها جذب انتباهه والتعزيز الدائم له، واستخدام مساعدات تذكر مناسبة لتعينه على الترميز والتخزين والاسترجاع، وإظهار التوقعات الايجابية من الطالب، مع الابتعاد عن السخرية والاستهزاء.
- إحالة الطالب لتقييم القدرات العقلية (IQ) وذلك للتأكد من أن قدرات الطالب العقلية ضمن الحد الطبيعي على المنحنى الطبيعي للقدرات العقلية بهدف استبعاد القصور في القدرات لدى الطالب.
- العمل على رفع دافعية الطالب من خلال إثارة اهتمامه والعمل على خفض درجة التوتر لديه، وتوفير بيئة غير رسمية وتقديم التعزيز له.

للطالب نفسه:

- استمرار الطالب في حضور جلسات إثارة الدافعية مع المرشد التربوي، وضرورة الاشتراك مع زملائه المتميزين في الأنشطة الثقافية، توسعة العلاقات الاجتماعية للطالب خارج المدرسة

الجلسة الأولى:

اليوم: الأحد - التاريخ: / / 20 م

عنوان الجلسة: التعارف وبناء العلاقة الإرشادية

الأهداف:

1- أن يقوم المرشد بإقامة علاقة مهنية إرشادية.

2- أن يقوم المرشد بالتعريف بنفسه وكذلك الحالة.

3- أن يقوم المرشد بتوضيح دوره الإرشادي في التعامل مع الحالة للأب والأم.

4- أن يناقش المرشد مع الحالة التوقعات حول الجلسات الإرشادية من وجهة نظر الحالة

5- أن يقوم المرشد والحالة بتحديد موعد الجلسة الثانية بعد تقديم ملخص كامـل لمـا دار بالجلـسة، وما تم الاتفاق عليه.

الأنشطة أو محتوى الجلسة:

كان اللقاء بحضور الأب والحالة، حيث عرف المرشد بنفسه ودوره بالعمل مـع الحالـة، ومـا هـو مطلوب من الأب وما يجب أن تقوم بـه الحالـة مـن مـسؤوليات وتلقـي استـشارات، وكـان التركيـز في الجلسة على بناء علاقة مهنيـة قائمـة عـلى أسـاس المـسؤوليات والمهـام لكـل طـرف، والقبـول والتقبـل والسرية التامة أيضاً قام المرشد بمناقشة التوقعات حول سير الجلسات الإرشادية مع الحالة، حيـث قـام المرشد بتوضيح كيفية عملهُ ودوره في التعامل مع الحالة والمحافظة على السرية والتقبل غـير المـشروط للحالة.

في نهاية الجلسة تم تحقيق الأهداف السابقة وتم بناء علاقة مهنية إرشادية وتم توضيح دور كل طرف من قبل المرشد والحالة مع ضرورة تفهم مشاعر الحالة والتقبل غير المشروط أثناء التعامـل معـهُ من خلال الجلسات الإرشادية، بعد ذلك تم تلخيص ما دار في الجلسة الإرشادية وما تـم الاتفـاق عليـه من تحديد مكان وزمان الجلسة الإرشادية القادمة.

واجب بيتي:

يطلب من الحالة كتابة رأيهُ في الجلسة الأولى وماذا فهم واستنتج منها وكتابتها على ورقة أو دفتر لأي مادة يدرسها وإحضارها في الجلسة الثانية لمناقشتها معهُ.

الجلسة الثانية:

اليوم: الأربعاء - التاريخ: / / 20 م

عنوان الجلسة: مناقشة المشكلة من خلال المعلومات المتوافرة لدى المرشد

الأهداف:

1- أن يقوم المرشد بمناقشة الواجب البيتي السابق مع الحالة.

2- أن يقوم المرشد بمناقشة حالة الطالب بناء على المعلومات المتوافرة لديه.

3- أن يقوم المرشد بخلق جو مريح للحالة من أجل التحدث أكثر عن وضعه.

4- أن يقوم المرشد بتفسير وضع الطالب من أجل بناء الإجراءات الإرشادية للتعامل معه.

5- أن يقوم المرشد بتلخيص وإنهاء الجلسة الإرشادية والاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

الأنشطة أو محتوى الجلسة:

بعد مناقشة الواجب البيتي مع الحالة تبين أن الطالب يرغب في التحدث عن وضعه حيثُ أنه بحاجة لجلسات لإرشادية لتحسين وضعه الدراسي والتكيفي في المدرسة بشكل عام ويرغب في المتابعة مع المرشد لشرح مشكلتهِ من أجل التخلص منها قدر الإمكان.

بعد ذلك قام المرشد بمناقشة مشكلة الحالة من خلال المعطيات التي توفرت لديه من الأم والأب والحالة ذاتها، حيث تبين أن الحالة تعاني من مشكلة في تدني دافعية الإنجاز متمثلة في عدم الرغبة في الدراسة والمذاكرة وحضور الحصص الصفية مما أدى إلى تدني تحصيلها، وعدم رغبتها في استكمال تعليمها، وتدني مفهوم الذات لديها، والحالة تعاني من النسيان وبعد هذه المناقشة تم تلخيص ما دار في الجلسة حيث كان هناك نوع من التعاون من قبل الحالة وإبداء الاهتمام الشديد بالرغم من أن الحالة لديها تدني شديد في مستواها التعليمي في بعض المواد الدراسية وضعف في الدافعية للتعلم وفي النهاية تم الاتفاق على موعد الجلسة الثالثة من قبل الحالة وتم شكر الحالة على مدى التعاون والاهتمام المقدم أثناء الجلسة الإرشادية.

واجب بيتي:

يطلب من الحالة كتابة نقـاط الـضعف والقـوة لديـه في المـواد الدراسـية بـشكل عـام ومـا هـي توقعاتهُ بالنسبة لها.

الجلسة الثالثة:

اليوم: الخميس - التاريخ: / / 20 م

عنوان الجلسة: استكمال المعلومات عن وضع الطالب من قبل المدرسين

الأهداف:

1- أن يقوم المرشد بجمع معلومات حول وضع الطالب التحصيلي من قبل المدرسين.

2- أن يقوم المرشد بإجراء اختبار تقدير الذات على الحالة.

3- أن يقوم المرشد بإجراء اختبار حل المشكلات على الحالة.

4- أن يقوم المرشد بالاطلاع على علامات الحالة من قبل مربي الصف.

5- أن يقوم المرشد بتلخيص وإنهاء الجلسة الإرشادية وتحديد الواجب البيتي.

الأنشطة أو محتوى الجلسة:

بعد مناقشة الواجب البيتي السابق والذي كان فيه التعرف على نقاط الـضعف والقـوة مـن وجهة نظر الحالة تبين أن الحالة لديها ضعف في مادة التربية الإسلامية واللغة العربية والرياضيات واللغة الإنجليزية. بعد ذلك ومن خلال المعلومات التي جمعها المرشـد مـن مـدرسي الحالـة وهـي توقعات المدرسين السلبية لقدرات الحالة وأنهُ لا يفهم شيئاً وغير ذلك من خلال ذلـك تـم مناقـشة هذه المعلومات مع الحالة وزيادة وعيهِ بما يحصل حولهُ من التوقعات السلبية لقدراتهِ.

ومن خلال إجراء الاختبارات السابقة تبين صدق الطالب حول نقاط ضعفهِ وأنهُ يعاني مـن تـدني في التحصيل ولا يحسن التعامل مع مشكلاتهِ اليومية ولديهِ تدني واضح وشديد لذاتهِ.

في نهاية الجلسة تم التأكد من صحة المعلومات التي جمعت عن الحالة والتي كانت من مصادر شتى بعد ذلك تم تحديد مظاهر تدني التحصيل والدافعية للحالة من خلال الاطلاع على علامات الحالة والتي كانت معظمها سيئة وغير مقبولة، وتم ضرورة العمل والتعاون بين المرشد والوالدين وبعض مدرسي المواد للحالة المعنية بعد ذلك تم تلخيص محتوى الجلسة الإرشادية للحالة وتم الاتفاق على موعد ومكان الجلسة القادمة (الرابعة).

واجب بيتي:

يطلب من الحالة التفكُّر في الاختبارات التي قام بتطبيقها من خلال النسخة الثانية التي أُعطيت لهُ حتى يزيد وعيهُ بها أكثر.

الجلسة الرابعة:

اليوم: الأحد - التاريخ: / / 20 م

عنوان الجلسة: تحديد الظروف التي أدت إلى تدني الدافعية والتحصيل لدى الحالة

الأهداف:

1- أن يقوم المرشد بتلخيص الواجب البيتي وتلخيص ما دار في الجلسة السابقة.
2- أن يتعرف المرشد على الظروف النفسية من وجهة نظر الحالة.
3- أن يناقش المرشد مع الحالة هذه الظروف التي أدت إلى تدني الدافعية.
4- مساعدة المرشد الحالة في تقديم التعزيز لها من قبل مدرسي المواد.
5- أن يقوم المرشد بتلخيص وإنهاء الجلسة الإرشادية وتحديد الواجب البيتي.

الأنشطة أو محتوى الجلسة:

بعد تلخيص ما دار في الجلسة السابقة تم مناقشة الواجب البيتي السابق وهو التفكير في الاختبارات التي أعطيت للحالة، حيث وبعد مناقشة حول ذلك تقول الحالة أنني استفدتُ كثيراً من هذه الأسئلة وأنها زادت وعي الدراسي والتحصيلي وعلاقاتي في المدرسة. بعد ذلك تم التعرف على الظروف النفسية للحالة ومن وجهة نظرها حول تدني الدافعية للدراسة ومنها – الجو الأسري المتفكك – الحالة الاقتصادية السيئة – الأعمال

الموكولة إليه من قبل الأسرة – بسبب ذلك يكره المدرسة – لا يحب إقامة علاقات مـع الآخـرين – يمـل من المواد الدراسية ولا يحب المدرسين، وعلى ذلك تم مناقشة هذه الظروف وبيان أن هذه الظروف قد تتغلب عليها وأنها لا تشكل خطراً على الدافعية والتحصيل الدراسي إذا أردت ذلك وبإمكانـك أن تزيـد من الدافعية للدراسة وتحصل على رضا ذاتي ورضا من المدرسة والآخرين.

أيضاً تم وضع مدرسي الحالة في الصورة من خلال تقديم التعزيز والتشجيع لهُ لمـساعدتهِ في رفـع وزيادة الدافعية والتحصيل لديه.

في نهاية الجلسة تم تلخيص ما دار فيها وتم الاتفاق على مكان وموعد الجلسة القادمة.

واجب بيتي:

يطلب من الحالة من خلال المشاركة في الإذاعة المدرسية تقديم موضوع عن أهمية الدراسة ومـا تعود على الطالب من الفائدة الكثيرة في المستقبل.

الجلسة الخامسة:

اليوم: الاثنين - التاريخ: / / 20 م

عنوان الجلسة: تحديد الأفكار اللاعقلانية لدى الحالة

الأهداف:

1- أن يقوم المرشد بتلخيص الواجب البيتي وتلخيص ما دار في الجلسة السابقة.

2- أن يناقش المرشد والحالة الأفكار اللاعقلانية التي لدى الحالة.

3- متابعة تقدم الحالة في الدافعية للتحصيل من خلال أفكار الحالة.

4- مساعدة الحالة على وضع أهداف عقلانية بنفسهِ بعيدة المدى.

5- أن يقوم المرشد بتلخيص وإنهاء الجلسة الإرشادية وتحديد الواجب البيتي.

الأنشطة أو محتوى الجلسة:

في بداية الجلسة تم تلخيص ما دار في الجلسة السابقة وتم التطرق إلى الواجـب البيتـي ولكن للأسف لم يتم تحقيق الواجب حيث أن الحالة قامـت بتقـديم الأعـذار التاليـة: لم أجـد

موضوعاً عن أهمية الدراسة – أنا لا أحب أن يراني زملائي لأنني أخاف أن يقوموا بالضحك علي – كيف أتحدث عن أهمية الدراسة وأنا لا أفهم شيئاً من الدراسة – ما دام أنني غبي ! فلماذا أتحدث عن أهمية الدراسة.

حيث تفاجئ المرشد من هذا الأسلوب وقام المرشد بمناقشة هذه الأفكار اللاعقلانية مع الحالة وبيان أنها على درجة من الخسة والتفاهة ولأنها سبب في ما أنت عليه الآن وطلب من الحالة إعادة هذه الأفكار وتم مناقشة كل فكرة من هذه الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية.

مثلاً أنت قلت لم أجد موضوعاً عن أهمية الدراسة بدلاً من ذلك قل: سأحاول المرة القادمة في البحث عن موضوع حول الدراسة وأستعين بأحد المعلمين حتى أقوم بتقديمهُ أمام طلبة المدرسة.وهكذا باقي الأفكار التي قالها... أيضاً تم مناقشة ضرورة وضع أهداف عقلانية وإيجابية مع الحالة من أجل مساعدة الحالة على التكيف النفسي وزيادة الدافعية والتحصيل لديه.

في نهاية الجلسة تم تلخيص ما دار في الجلسة وتم الاتفاق على موعد ومكان الجلسة القادمة وتم تقديم الشكر للحالة على الالتزام بالجلسات الإرشادي وعلى اهتمامه وتعاونهُ مع المرشد.

واجب بيتي:

يطلب من الحالة القيام بالواجب السابق ومتابعة تقدمهُ وتقديم التغذية الراجعة لهُ

الجلسة السادسة:

اليوم: الثلاثاء - التاريخ: / / 20 م

عنوان الجلسة: التعرف على أسباب الأفكار اللاعقلانية لدى الحالة

الأهداف:

1- أن يقوم المرشد بتلخيص الواجب البيتي وتلخيص ما دار في الجلسة السابقة.

2- أن يتعرف المرشد على أسباب هذه الأفكار من وجهة نظر الحالة.

3- مساعدة المرشد الحالة على بيان تأثير الأفكار اللاعقلانية على مشاعرنا.

4- محو وتفنيد الأفكار اللاعقلانية السيئة الهازمة للذات والتي تسبب القلق وغيرِه.

5- أن يقوم المرشد بتلخيص وإنهاء الجلسة الإرشادية وتحديد الواجب البيتي.

الأنشطة أو محتوى الجلسة:

بعد تلخيص ما دار في الجلسة الخامسة تم مناقشة الواجب البيتي مـع الحالـة ويلاحـظ تحـسُّن شديد عليه بسبب إنجاز الواجب بشكل جيد وملاحظة تقدير الحالة للـذات أيـضاً بـشكل جيـد وكـان هناك تقدم واضح في الدافعية للإنجاز وتحسن في مستواه الدراسي وتعديل بعض المدركات لديه.

من خلال الجلسة الإرشادية تم مناقشة أسباب الأفكار السابقة التي كانت تحـيط الحالـة حيـث تبين أن الحالة مهملة من بعض المعلمين ولا يوجـد اهـتمام بهـا سـابقاً أدى ذلـك إلى تبنـي أفكـار غـير عقلانية من قبل الحالة، حيث ومن خلال ذلك تم بيان آثار هذه الأفكار على الحالة وأنها تسبب القلق وتمنعهُ من التفكـير العقـلاني والمنطقـي وتقلـل مـن المـشاركة في الأنـشطة المدرسـية وتزيـد مـن تـدني الدافعية لديه.بعد ذلك تم مناقشة هذا الكلام مع الحالة والعمل على محو وتفنيد الأفكـار اللاعقلانيـة القديمة الموجودة لديه واستبدالها بأفكار عقلانية ومنطقية وحـسب مـا هـو مطلـوب منـهُ. حيـث تـم الطلب من الحالة المشاركة في الأنشطة المدرسية والاندماج مع الـزملاء في الإذاعـة المدرسـية والأنـشطة الثقافية مع ضرورة استخدام أساليب الدراسة الصحيحة وأداء الواجبات المدرسية لبعض المواد وضرورة التدريب على بعض أساليب الاستذكار وطرق الدراسة الصحيحة من قبل الوالدين وبعض المعلمين.

في النهاية تم تلخيص ما دار في الجلسة وتم الاتفاق على مكان وموعد الجلسة القادمة.

واجب بيتي:

يطلب من الحالة كتابة (10) أهداف يعمل عـلى تحقيقهـا خـلال الفـصل الـدراسي الثـاني تتعلـق بالتحصيل الدراسي والدافعية والتكيف المدرسي وإحضارها في الجلسة القادمة.

الجلسة السابعة:

اليوم: الاحد - التاريخ: / / 20 م

عنوان الجلسة: تعليم الحالة مهارة تأكيد الذات

الأهداف:

1- أن يقوم المرشد بتلخيص الواجب البيتي وتلخيص ما دار في الجلسة السابقة.

2- أن يقوم المرشد بتعريف الحالة بمعنى تأكيد الذات.

3- مساعدة الحالة في التعبير عن رغباتِه واهتمامهِ ومشاعرهِ وأفكارهِ.

4- أن يقوم المرشد بتحديد بعض المواقف التي يكون فيها التصرف إيجابياً.

5- زيادة وعي الحالة بهذه المواقف والتقليل من المواقف التي فيها تصرفات سلبية أو عدوانية.

6- أن يقوم المرشد بتلخيص وإنهاء الجلسة الإرشادية وتحديد الواجب البيتي.

الأنشطة أو محتوى الجلسة:

بعد تلخيص ما دار في الجلسة السابقة وتم مناقشة الواجب البيتي حيثُ أن الحالة قامت بوضع (10) أهداف للفصل الدراسي الثاني حول التحصيل والتكيف المدرسي والدافعية للإنجاز وتم تقديم التعزيز وزيادة الرغبة في إنجاز هذه الأهداف خلال الفصل الثاني.

أيضاً ومن خلال هذه الجلسة تم مناقشة مفهوم تأكيد الذات وهو عبارة عن مجموعة متنوعة من الأساليب الهادفة إلى تعديل معارف وسلوك الأفراد وتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم وآرائهم والدفاع عن حقوقهم ومواجهة من يستغلونهم بطريقة ملائمة دونما إنهاك لحقوقهم.

وبيان أهمية هذه المهارة في حياة الحالة في التعبير عن رغباتهُ واهتماماته ومشاعرهُ وأفكارهُ اتجاه الآخرين والمجتمع.أيضاً تم تعريض الحالة لبعض المواقف الإيجابية والسلبية منها، مثلاً:

- قام شخص بإهانتك دون مبرر (الموقف)

- يجب ألا أغضب من الآخرين (الاستجابة).

وهكذا مع تكرار بعض الأمثلة المشابهة لذلك لزيادة وعي الحالة بهـذه المواقـف وتجنـب المواقـف السلبية والعدوانية. في النهاية تم تلخيص ما دار في الجلـسة الـسابقة وتحديـد مكـان وموعـد الجلـسة القادمة.

واجب بيتي:

يطلب من الحالة التفكير بمعيقات يعتقد أنها تمنعهُ من التوكيد.

الجلسة الثامنة:

اليوم: الأربعاء - التاريخ: / / 20 م

عنوان الجلسة: الوعي بالسلوكيات التوكيدية وغير التوكيدية

الأهداف:

1- أن يقوم المرشد بتلخيص الواجب البيتي وتلخيص ما دار في الجلسة السابقة.

2- أن يكتسب الحالة الوعي بسلوكياته التوكيدية وغير التوكيدية.

3- مساعدة الحالة في تحديد ما يضايقهُ ويزعجهُ من سلوكيات الآخرين.

4- مساعدة الحالة في تحديد الأشياء التي يخشى أن تحدث فيما لو أكد ذاتهِ.

5- أن يقوم المرشد بتلخيص وإنهاء الجلسة الإرشادية وتحديد الواجب البيتي.

الأنشطة أو محتوى الجلسة:

بعد مناقشة ما دار في الجلسة السابق تم مناقشة الواجب البيتـي مـع الحالـة حيـث يقـول مـن هذه المعيقات أنني دائماً ما أشعر بأن حقوقي أقل مـن حقـوق الآخـرين وأننـي عـدواني بعـض الـشيء وأنظر إلى نفسي نظرة سيطرة على الآخرين، تم مناقشة ذلك وبيان أن الشخص غير المؤكد لذاتهِ إمـا أن يكون لا يستطيع التعبير عن حقوقهُ أو أنهُ يكون مسيطر على الآخرين، وأن الشخص المؤكد لذاته لديه الثقة ولديه الرغبة في التعرف على وجهة نظر الآخرين..

بعد ذلك تـم توعيـة الحالـة بـبعض الـسلوكيات التوكيديـة مـن خـلال النمـوذج والإجابـة عليـه ومناقشة الإجابات من وجهة نظر الحالة.

نموذج السلوكيات

1- مدح الآخرين	غير تأكيدي	تأكيدي	عدواني
2- تقبل المديح من الآخرين	غير تأكيدي	تأكيدي	عدواني
3- أن تطلب مساعدة من الآخرين	غير تأكيدي	تأكيدي	عدواني
4- التعبير عن ودك اتجاه الآخرين	غير تأكيدي	تأكيدي	عدواني
5- ابتدأ محادثة	غير تأكيدي	تأكيدي	عدواني
6- احترم حقوقك	غير تأكيدي	تأكيدي	عدواني
7- أن تقول لا	غير تأكيدي	تأكيدي	عدواني
8- التعبير عن آرائك الشخصية	غير تأكيدي	تأكيدي	عدواني
9- التعبير عن انزعاجك	غير تأكيدي	تأكيدي	عدواني
10- التعبير عن الغضب	غير تأكيدي	تأكيدي	عدواني

من خلال النموذج السابق كان لدى الحالة نوع من تأكيد الذات بعد التدريب على ذلك وتم التعرف على ما يضايقهُ من سلوكيات للآخرين من خلال النموذج، أيضاً تم مناقشة فيما لو لم تكون الحالة غير مؤكده لذاتها وذلك من خلال تحديد الأشياء والمواقف التي تؤدي لذلك ومناقشتها مع الحالة لزيادة الوعي وتجنب ذلك في مراحل لاحقة من حياة الحالة.

في النهاية تم تلخيص ما دار في الجلسة وتم تحديد مكان وموعد اللقاء القادم للجلسة التاسعة وتم شكر الحالة على مدى التعاون والاهتمام الشديد بالجلسات الإرشادية.

واجب بيتي:

يطلب من الحالة كتابة نموذج لسلوكيات مع الأشخاص الآخرين وأيضاً سلوكيات مع الجنس الآخر في نفس النموذج وأن لا يتجاوز عن العشر سلوكيات.

الجلسة التاسعة:

اليوم: الأحد - التاريخ: / / 20 م

عنوان الجلسة: تعليم الحالة أسلوب حل المشكلات

الأهداف:

1- أن يقوم المرشد بتلخيص الواجب البيتي وتلخيص ما دار في الجلسة السابقة.

2- مساعدة الحالة على تعلم كيفية عمل قرارات واتخاذها.

3- أن يساعد المرشد الحالة على تقبل وتحمل المسؤولية المترتبة على هذه القرارات.

4- مساعدة الحالة في التعامل مع مشاكلهِ بطريقة إيجابية.

5- أن يساعد المرشد الحالة على مواجهة مشاكلهِ بدلاً من تجنبها.

6- أن يقوم المرشد بتلخيص وإنهاء الجلسة الإرشادية وتحديد الواجب البيتي.

الأنشطة أو محتوى الجلسة:

بعد مناقشة الجلسة السابقة تم مناقشة الواجب البيتي حيث أن الحالة قامت بكتابـة النمـوذج المطلوب منها وتم التعليق والمناقشة عليه من قبل المرشد والحالة.

في هذه الجلسة تم تقديم تعريف بسيط لأسلوب حل المـشكلات وهـو عمليـة تفكـير يـستخدم الفرد فيها ما لديه من مهارات ومعارف مكتسبة من أجل الاستجابة لمتطلبات موقف لـيس مألوفـاً لـهُ.

حيث ومـن خـلال زيـادة المـسؤولية الذاتيـة للحالـة وزيـادة النـضج في عمليـة اتخـاذ القـرارات تستطيع الحالة التخلص من مأزقها وتشجيع الحالة على المشاركة في عملية صنع القـرارات الخاصـة بـه بالإضافة إلى ممارسة الطرق الإيجابية أثناء التعامل مع المشكلات التي تواجه الحالـة وأن تقـوم الحالـة بمواجهة المشكلة بدلاً من تجنبها والابتعاد عنها كل ذلك تم مناقشتهِ في الجلسة الحالية من قبل المرشد والحالة وتم بيان أهمية ذلك للحالة من أجل المساعدة التامة والحفاظ على صحة الحالة النفسية.

واجب بيتي:

يطلب من الحالة كتابة موقفين (مشكلتين) واجههما بعد هذه الجلسة وإحضارهما في الجلسة القادمة لمناقشتهِ.

الجلسة العاشرة: اليوم: الأربعاء التاريخ:

اليوم: الثلاثاء- التاريخ: / / 20 م

عنوان الجلسة : خطوات أسلوب حل المشكلات

الأهداف:

1- أن يقوم المرشد بتلخيص الواجب البيتي وتلخيص ما دار في الجلسة السابقة.
2- أن يقوم المرشد بتعريف الحالة بخطوات حل المشكلات.
3- أن يقوم المرشد بمناقشة أهمية أسلوب حل المشكلات مع الحالة.
4- أن يساعد المرشد الحالة في فهم خطوات حل المشكلات.
5- أن يقوم المرشد بتلخيص وإنهاء الجلسة الإرشادية وتحديد الواجب البيتي.

الأنشطة أو محتوى الجلسة:

بعد تلخيص ما دار في الجلسة السابقة تم مناقشة الواجب البيتي حيث أن الحالة قام بعرض مشكلتين تم مواجهتها بعد الجلسة السابقة وهي واحدة مع أحد أصدقائهِ في الصف والثانية مع أحد أفراد أسرتهِ

بعد ذلك تم تعريف الحالة بخطوات أسلوب حل المشكلات وهي: التوجه العام – تحديد المشكلة – توليد البدائل – موازنة البدائل واتخاذ القرار – التقييم.

حيث أن:

- الخطوة الأولى عبارة عن اتجاه إيجابي للتعامل مع المشكلات واتجاه إيجابي نحو الذات.
- الخطوة الثانية عبارة عن تحديد ما مدى تكرار المشكلة؟ وما الذي يؤدي للمشكلة؟ وما الذي ينتج عن المشكلة؟

- الخطوة الثالثة عبارة عن وضع أكبر قدر ممكن من البدائل وتجنب عملية تقييم البدائل في هـذه الخطوة
- أما الخطوة الرابعة هي موازنة البدائل واتخاذ القرار.....

من خلال النموذج التالي:

احتمالية النجاح	النواتج السلبية		النواتج الإيجابية		البديل	رقم البديل
	البعيدة	القريبة	البعيدة	القريبة		

- الخطوة الخامسة عبارة عن تقييم قبلي وتقييم بعدي.

بعد ذلك تم مناقشة أهمية هذا الأسلوب للحالة وذلك بالتخلص من المشكلات التي يواجهها في المدرسة وخارج المدرسة. في نهاية الجلسة تم مناقشة أهـداف الجلـسة مـع الحالـة وكـان هنـاك رغبـة شديدة من الحالة لتعلم أسلوب حل المشكلات وتم تشجيع الحالة على هذه السلوكيات والـشكر عـلى مدى التعاون والالتزام بالجلسات الإرشادية. أخيرا.. تـم تلخـيص الجلـسة ومناقـشتها مـع الحالـة وتـم الاتفاق على مكان وموعد الجلسة القادمة.

واجب بيتي:

يطلب من الحالة التفكير بنموذج موازنة البدائل وأن يقوم بتعبئته وإحضاره في الجلسة القادمـة إن شاء اللـه تعالى.

الجلسة الحادية عشر:

اليوم: الأحد - التاريخ: / / 20 م

عنوان الجلسة :تطبيق خطوات أسلوب حل المشكلات على الحالة

الأهداف:

1- أن يقوم المرشد بتلخيص الواجب البيتي وما دار في الجلسة السابقة.

2- أن يزيد التوجه العام لدى الحالة حول وضعهِ الدراسي و التحصيلي.

3- أن تحدد الحالة المشكلة بوضعها النهائي من خلال الجلسات السابقة.

4- مساعدة الحالة في توليد البدائل النهائية حول وضعهِ الدراسي والتحصيلي.

5- مساعدة الحالة في موازنة البدائل التي وضعها والعمل على تقييمها.

الأنشطة أو محتوى الجلسة:

بعد تلخيص ما دار في الجلسة السابقة تم مناقشة الواجب البيتي حيث أن الحالة حاولت القيام بتعبئة النموذج بناءً على مشكلته من الناحية التحصيلية وكان هناك نتائج إيجابية للحالة على المستوى الدراسي والتكيفي في المدرسة.

في هذه الجلسة تم التطرق إلى التوجه العام لمشكلة الحالة حيث تم تشجيع الحالة على مواجهة هذه العقبة بدلاً من الهروب منها لما لها أهمية قصوى في حياة الحالة مستقبلاً.

أيضاً قام المرشد بضرورة تحديد المشكلة من وجهة نظر الحالة تحديداً دقيقاً وتطبيق نموذج البدائل للتعرف على المشكلة أكثر ومحاولة التخلص منها قدر الإمكان.

أيضاً قام المرشد بتشجيع الحالة على توليد عدد من البدائل واختيار أهمها بطريقة مناسبة تعود على الحالة بالفائدة العظيمة وأن يقوم بموازنتها من خلال النموذج السابق رقم (2) بعد ذلك يعمل تقيم لما تم تحقيقهُ وتنفيذهُ على أرض الواقع.

تم مناقشة ذلك للحالة حيث كان هناك نوع من الانسجام والرضا عن دور المرشد وسير الجلسة الإرشادية من قبل الحالة وفي النهاية تم تلخيص ما دار في الجلسة وتم الاتفاق على مكان وموعد الجلسة القادمة.

واجب بيتي:

يطلب من الحالة تطبيق الخطوات الخمسة لأسلوب حل المشكلات وقياس ذلك على وضعه النهائي بعد تطبيق الجلسات الإرشادية السابقة ومناقشتهُ في الجلسة الختامية.

الجلسة الثانية عشر:

اليوم: الأحد - التاريخ: / / 20 م

عنوان الجلسة: تقييم الجلسات الإرشادية وتلخيصها للحالة

الأهداف:

1- أن يقوم المرشد بتقديم مخلصاً لما تم التحدث فيه خلال الجلسات الإرشادية.

2- أن يقوم المرشد بمناقشة الحالة بمدى الاستفادة من الجلسات الإرشادية.

3- أن يقوم المرشد بتقييم شامل لما تم تعلمهُ في الجلسات الإرشادية السابقة.

4- مناقشة النتائج الإيجابية مع الحالة والتي انعكست عليه بشكل واضح.

5- أن يقوم المرشد بإنهاء الجلسة الختامية وشكر الحالة على الالتزام والتعاون.

الأنشطة أو محتوى الجلسة:

بعد تلخيص ما دار في الجلسة السابقة وبعد حوار طويل مع الحالة تم مناقشة الواجب البيتي السابق حيث وبعد الاطلاع على نموذج البدائل وطريقة عرض الخطوات الخمسة تبين أن الحالة أصبحت قادرة على استخدام أسلوب حل المشكلات بطريقة جيده.

بعد ذلك قام المرشد محمود بتلخيص مجمل الجلسات الإرشادية السابقة بطريقة واضحة وسهلة للحالة حيث تم مناقشة الحالة بمدى الاستفادة من الجلسات الإرشادية السابقة من خلال الحالة ووجود الأب والأم معاً للاطلاع النهائي لوضع الحالة أيضاً تم مناقشة ما تم تعلمهُ في الجلسات الإرشادية من خلال طرح الأسئلة للحالة والأب والأم معاً وذلك داخل واخرج المدرسة.

بعد ذلك تم عرض النتائج الإيجابية التي تعلمها الطالب خلال الجلسات السابقة وتم التأكيد على الالتزام بها والمحافظة عليها من أجل زيادة التحصيل الدراسي والتكيفي للطالب وتعليمه المهارات الأساسية والتي تم التطرق إلى بعضها خلال الجلسات الإرشادية السابقة.

وفي النهايـة قـام المرشـد بـشكر الطالـب وشـكر الأب والأم عـلى مـدى التعـاون والالتـزام خـلال الجلسات السابقة وتم التأكيد على ضرورة عدم الانقطاع عن المرشد التربوي في المدرسة والرجـوع إليـه أولاً بأولْ.

نموذج دراسة حالة حول الغضب

- العمر 20 سنة
- **تكرار السلوك**: مرتين بالأسبوع
- **الشكل الذي يظهر عليه السلوك**: صراخ وشتم وتكسير ما حوله، والتدفق الكلامي، وأحيانا الضرب، وأحيانا تصرفات عشوائية.
- **مكان ظهور السلوك**: المنزل بالغالب
- **الأسباب المثيرة للسلوك**: أي أمر يحدث في المنزل قـد يثـيره ويـؤدي بـه إلى الغـضب مثـل حـديث والدته معه، عند الطعام مع إخوته، عند طلب أمر وعدم الاستجابة له.
- **متى بدأ السلوك**: منذ سن المراهقة، بعمر 13 سنة وما زال كذلك.
- **طبيعة علاقات الطالب الاجتماعية**: لديه علاقات محدودة ولكنهـا قويـة وهـو يحـرص عـلى أن لا يغضب معهم.
- **طبيعة تحصيله**: مرتفع ويثيره انخفاض تحصيله.
- **الدلالات الجسمية التي تدل على غضبه**: تغير لون البشرة وتغير شكل العينين وتـوتر في العـضلات والاتجاه العام للعنف.
- **التشخيص**: غضب بدرجة متوسطة
- **الأهداف المنوي تحقيقها:**

1- مساعدته في التكيف مع الآخرين.
2- تعليمه الهدوء.
3- تعليمه ضبط انفعالاته.
4- تغيير أفكار خاطئة لديه.
5- تطوير علاقاته الاجتماعية.

الجلسات الإرشادية:

الجلسة الأولى: البنائية

الأهداف:

1- أن يتم تطوير العلاقة مع الطالب

2- تقديم فكرة عن الجلسات الإرشادية

الإجراء الأول: الترحيب والتعارف

- في بداية الجلسة رحب المرشد بالطالب وعرف بنفسه وبطبيعة عمله، وأعطى فكرة حول طبيعة الخدمة الإرشادية المقدمة له، وأكد على دوره في الإرشاد.
- وطلب المرشد من الطالب التعريف عن نفسه بذكر الاسم ومعلومات عنه.
- ثم قدم المرشد فكرة عن البرنامج في دراسة الحالة.
- وناقش توقعات المسترشد ونعرف على توقعاته وعمل على تصحيحها.
- وناقش معايير المشاركة بالإرشاد والالتزام بهذه المعايير مثل: السرية، والانفتاح الذاتي، والإصغاء، وعدم المقاطعة، وإبداء الرأي، والالتزام الزمني بالقيام بالأنشطة والواجبات المطلوبة... الخ، وكتابة هذه المعايير.
- بعد ذلك لخص المرشد ما دار في الجلسة، وشكر الطالب على حضوره وتفاعله، وذكر بموعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثانية: ممارسة نشاطات تخفض من الغضب

الأهداف:

1- أن يمارس الطالب أنشطة رياضية أثناء الجلسة الإرشادية.

2- أن يتعلم الطالب ألعابا جديدة تساعد في التعامل مع التوتر والغضب

3- تعليم الطالب استغلال الطاقة الموجودة لديه من خلال اللعب الإيجابي.

4- تعليم الطالب تعلم ألعاب جديدة تساعد في التخفيف من الغضب.

- قام المرشد بالترحيب بحضور الطالب، واطمأن على أخباره، وتحدث معه بمواضيع تخصه.
- يطلب المرشد من الطالب أن يصرخ صرخة قويـة لمـدة 10 ثـوان، وبعـد أن يـستمع المرشـد لعـدة صرخات من الطالب، يبين له أن جميع الناس تستطيع الصراخ لتحقيـق حاجاتهـا المختلفـة، ولكـن ذلك لا يعد أسلوبا مناسبا، وسنتعلم خلال الجلسات القادمة أساليب أخرى للتنفيس عن الغـضب مختلفة عن الصراخ.
- ناقش مع الطالب ضرورة ممارسة أنشطة رياضية خلال اليوم، بواقع (20) دقيقة كـل يـوم حيـث أنها تعمل على تفريغ الطاقة الجسدية.
- ناقش مع الطالب الألعاب التي يمكن ممارستها لتظهر الهوايات والميول المختلفة.
- ثم ناقش المرشد مع الطالب أهم القدرات التي يمتلكها الطالب وعلمه العاب جديـدة تقـوم عـلى شد العضلات وارخائها ثم تحدث مع الطالب عن رياضة المشي كأحد أهم الرياضات التـي تـساعد في هذا المجال.

الجلسة الثالث: أحداث تسبب الغضب وأفكار حولها

الأهداف:

1- أن يتعرف الطالب على مواقف حياتية تسبب له الغضب.
2- أن يتعرف الطالب على الأفكار المرتبطة بتلك الأحداث
3- أن يميز الطالب بين كون تلك الأفكار منطقية أو غير منطقية
4- أن يربط الطالب بين الأفكار اللامنطقية وشدة الغضب.
5- تعليم الطالب أن الأفكار يمكن أن تسبب الغضب

- قام المرشد بالترحيب بحضور الطلبة، ويطمأن على أخباره.
- سأل المرشد سؤالا مستخدما العصف الذهني وهو: هل تعتقد أن تلك الأحداث تستحق الغضب؟
- يـستمع لإجابـات الطالـب، ويعمـل عـلى الوصـول لاسـتنتاج مفـاده: أن كـل الأحـداث في

الحياة لا تسبب غضبا؛ إلا إذا أراد الشخص نفسه أن تسبب له الغضب؛ بمعنى آخر أن الشخص منا هو من يختار الغضب، ويعتمد ذلك على الطريقة التي يفكر بها كل منا نحو الأحداث.

- يعطي المرشد مثالا على ذلك وهو:

  ▪ عندما تحضر إلى المنزل فلا تجد طعاما؟ ما هي ردة فعلك؟ ويقوم المرشد بربط ردة الفعل الذاتية بالغضب أو عدم الغضب، مع توضيح لدور الأفكار بتكوين الغضب أو عدمه من خلال كيف فكر كل عضو بذلك الحدث.

  ▪ فإذا فكرت بطريقة سلبية ستؤدي إلى الغضب والصراخ، لأنك ستعتقد أن ذلك موجه لك بطريقة شخصية وسيؤدي بك الأمر إلى عدم السيطرة على الذات.

  ▪ فإذا فكرت بطريقة إيجابية ستعمل على تفهم تلك المواقف وستمتلك أسلوبا يساعدك على التعامل الإيجابي مع تلك المواقف، ولن تشعر بالغضب، وقد تشعر بالضيق العادي الذي سرعان ما يتم التخلص منه.

- ناقش المرشد هذا الأمر مع الطالب، وطلب منه تقديم أمثلة أخرى إضافية حول نفس الموضوع.
- قال المرشد أن هناك طرق عدة يمكن أن تتخلص من تلك الأفكار السلبية غير المنطقية منها التمرين التالي: وطلب المرشد من الطالب إغماض العين، ثم طلب منه التفكير بحدث ما يعتقد أنه يسبب له الغضب، ويطلب منه الانخراط به وكأنه يحدث أمامهم، وعندما يعتقد المرشد أن الطالب استحضر الحدث وفكر به بعمق، يضرب على الطاولة قائلا: قـــف.
- مما يؤدي إلى أن يصبح التفكير بالموقف السلبي أمرا مزعجا، يكرر المرشد العملية الحالية ثلاث مرات، ثم يطلب منه إغماض العين والتفكير من خلال الذات بالموقف، وأن يقول الطالب عند الوصول للتفكير الذي يثير الغضب المتعمق عبارة: قـــف.
- ثم تم اختيار موقف أو حدث ويكتب على اللوح أو مكان بارز، وطلب المرشد من الطالب ذكر الأفكار الذاتية المشكلة لديه حول الموقف وإدراكه له، ثم قام بتسجيل

هذه الأفكار، وبعد ذلك عزلها في قائمتين عقلانية وغير عقلانيـة، مـع توضـيح لمـاذا هـي عقلانيـة؟ ولماذا هي غير عقلانية؟ وبمشاركة الأعضاء.

- وطرح المرشد الفكرة السابقة، وسأل هل تعتقد أن هذه الفكرة منطقية أم غير منطقيـة، وتوصـل إلى أنه لا يوجد فرد في الحياة يمتلك فعالية كاملة، وبالتالي هـذه فكـرة غـير منطقيـة، وقـد يـؤدي وجودها عند الفرد إلى الغضب، وسأل المرشد الطالب عن بدائل لهذه الفكرة، من مثل: يفـضل أن أبحث عن الانجاز التام؛ فإذا حققت شيء قريب منه فعـلي أن أكـون سـعيدا، وإن حققـت بعـض أهدافي علي أن أكون مسرورا، وإن بذلت جهد وحتى ولو لم أحقـق شيء فعـلي أن أشـعر بالهـدوء والراحة.

- وطرح المرشد الفكرة التالية (انه مغضب لي عندما لا تأتي الأمور كما أريـد) عـلى الطالـب وسـأله، هل تعتقد أن هذه الفكرة عقلانية أم لا، وتوصل مع الطالب إلى أن هذه الفكـرة تعـد لا عقلانيـة حيث أن الأمور لا تأتي كما يتمنى الفرد دائما، فأحيانا تأتي الأمـور عـلى غـير مـا نتمنـى، فمـثلا قـد تطلب طعاما معينا من والدتك لكي تعده، ولا تعـده ولا يعنـي ذلـك أن تغـضب، وإنمـا عليـك أن تكون هادئا، وتتحاور معها وتفهم لماذا لم تعد نوع الطعام الذي طلبت.

- وقدم المرشد بدائل لهذه الفكرة من مثل: لا يعد مصيبة عندما تأتي الأمور على غير ما نتمنى وإنما لا بد من تفهم لماذا حدث ما حدث.

الجلسة الرابعة: (العمل على عدم الغضب)

الأهداف:

1- أن يكتب الطالب عقدا مع نفسه حول ما ينبغي تغييره.
2- أن يقدم الطالب تعزيزا من نفسه عند إنجاز المهام.
3- تعليم الطالب كيفية تحديد مهام يريدون انجازها.
4- تعليم الطالب كيفية متابعة العقد.
5- الإشارة إلى نماذج إيجابية (لا تغضب).

- قام المرشد بالترحيب بحضور الطالب، واطمأن على أخباره، وتحدث معه بمواضيع تخصه لمدة ثلاثة دقائق.
- ثم علم الطالب كتابة عقد مع نفسه، حيث قال المرشد: أن الفرد عندما يواجه مشكلة يجب أن يخطط لحل المشكلة، وأن الغضب مشكلة، وأنا أعرف أنك لا ترغب بأن تغضب ولكن رغم ذلك يحدث الغضب، من أجل ذلك ستتعلم اليوم طريقة تساعدك في التخلص من الغضب وهي التعاقد السلوكي، ويقوم التعاقد السلوكي على أمرين وهما:
  - أولا: المهمة المنوي انجازها وتغييرها وهي هنا التخلص من الأفكار السلبية التي كتبتموها في الواجب البيتي والتي تؤدي إلى الغضب.
  - ثانيا: التعزيز الذي سيتم تحقيقه، والتعزيز قد يكون موجها من الآخرين أو من الذات، ونريد هنا أن نتعلم أن يقدم الفرد لنفسه تعزيزا.
- يكتب المرشد على السبورة مثالا لعقد سلوكي، ويطلب من الطالب التفكير في هذا العقد، والعقد الذي يكتبه المرشد على السبورة هو:

عصام طالب في الكلية التقنية، كان مزاجيا، سريع الانفعال، لكنه طالب طيب القلب، في أحد الأيام عاد إلى المنزل لم تكن والدته في المنزل، كان إخوته يلعبون بأغراضه، وبدأ بالصراخ ورمي الأغراض، وتشاجر مع إخوته، فحزن كثيرا لما قاله ولما فعله معهم لأنه يحبهم بشدة.

عندما عادت والدته أرادت منه تغيير سلوكه فكتب العقد التالي:

أنا عصام أحب إخوتي ووالدي وأريد أن أغير فكرة أن إخوتي والآخرين يثيرونني، فلن أغضب لمدة ستة شهور، وإذا عملت ذلك سيقدم لي والدي هدية بعد ثلاثة شهور، وستأخذني والدتي بعد ستة شهور في رحلة لمدة ثلاثة أيام.

- درب المرشد الطالب على كتابة العقد مع الذات.
- ثم قال المرشد أن هناك طلبة لا يغضبون إلا عندما يتعرضون لمواقف تستحق الغضب، وسـوف يـتم التعرف على تلك المواقف لاحقا، ولكن هؤلاء يتحكمون بأنفـسهم، فلـديهم سـيطرة عـلى الـذات، وطلب المرشد من كل طالب تقديم مثـال لطالـب يـستطيع الـتحكم بنفـسه ولا يقـوم بالغـضب. وعمل المرشد على تقديم تغذية راجعة مفادها أن هؤلاء يحققوا مكاسب من مثـل: الاسـتمرار في علاقاتهم مع الآخرين، يحبهم الناس، لا يتحدثوا بعبارات سرعان ما يشعروا بالذنب على قولها.

الجلسة الخامسة: توكيد الذات

الأهداف:

1- أن يعرف الطالب معنى التعبير عن وجهة النظر الذاتية.
2- أن يتعلم الطالب أهم فوائد التعبير عن وجهة النظر الذاتية.
3- أن يذكر الطالب بعض مهارات التعبير عن وجهة النظر الذاتية
4- أن يطبق الطالب مهارات التعبير عن وجهة النظر الذاتية في موقف ما.
5- تعليم الطالب كيف يعبروا عن وجهة نظره ويحترم وجهة نظر الآخرين.
6- تعليم الطالب الفرق بين الأفراد الذين يعبروا بطريقة مناسبة وغير مناسبة.
7- تعليم الطالب طرقا تساعده في التعبير عن وجهة نظره بطريقة مناسبة.
8- تعليم الطالب لأبرز نقاط ضعف الفرد الذي لا يعبر بطريقة مناسبة عن وجهة نظره.

- قام المرشد بالترحيب بحضور الطالب، واطمأن على أخباره، وتحدث معـه بمواضـيع تخـصهم لمـدة ثلاثة دقائق.
- ثم وزع المرشد على الطالب النشرة التالية

لكل فرد الحق في أن

يختلف مع الآخرين في الرأي	يستمع إليه الآخرون حين يتحدث
يطلب تفسيرات	يجيب بالطريقة التي يفضلها على الأسئلة الموجهة إليه
يرفض مطالب	يرفض الإجابة عن أسئلة شخصية
لا يعطى تبريرا لسلوكه	يعبر عن حاجاته
يقول لا فقط حين يرفض شيئا	يوجه أسئلة
يعامل بشكل عادل	يطلب المساندة
يحصل على الخدمة التي يدفع مقابلها	لا يعير حاجياته لأحد
يغير رأيه حين يستدعى الأمر ذلك	يجيب بأنه لا يعرف
يرفض تنفيذ بعض رغبات الآخرين	يرفض نصيحة الآخر

لا يسمح للآخرين بالتدخل في شئونه الخاصة

- ثم ناقش المرشد مع الطالب هذه الجوانب، مبينا أن الفرد الذي يعبر بطريقة مناسبة يـستطيع أن يمتلك الحقوق ولا يعتدي عليه أحد نتيجة فهمه لهذه الجوانب.
- ثم وضح المرشد للطالب من خلال مثال الفرق بين الطالب الذي يعبر بطريقة مناسبة وغير مناسبة من خلال مثال يقدمه وهو:
- عندما يأخذ أحد الأفراد أغراضك بدون استئذان فهناك عدة احتمالات للتعامل معه.

1- الطالب غير المؤكد: يخجل أن يطلب الأغراض ويفضل البقاء ساكتا صامتا، ويعتقد أن الآخرين سينظرون له نظرة سلبية إذا طالب بحقوقه.

2- الطالب العدواني: قد يغضب ويبدأ بالصراخ ويشتم زميله، ويتهمه بالسرقة أمام زملائه، وقد يتشاجر معه.

3- الطالب المؤكد لذاته: يعتقد أنه من المناسب الحديث مع زميله بطريقة مؤدبة، فيذهب له وبهدوء يتحدث معه، ويطلب منه استعادة أغراضه، ويدخل في حوار معه، فإن أعاد الأغراض شكره، وإن لم يعد الأغراض قد يطلب استعادة تلك الأغراض من خلال المعلم.

- يسأل المرشد الطالب أيهم تعتقده الأفضل في التعامل مع الحالة، ولماذا؟
- ثم ناقش المرشد مع الطالب الفوائد بعد ممارسة السلوكيات المعبرة عن الذات بطريقة مناسبة وهي:

1- يولد شعوراً بالراحة النفسية ويمنع تراكم المشاعر السلبية.

2- يحافظ من خلاله الشخص على حقوقه ومصالحه ويحقق أهدافه.

3- يقوي الثقة بالنفس.

4- يعطي انطلاقاً في ميادين الحياة " فكراً وسلوكاً "، بعد التخلص من المشاعر السلبية المكبوتة.

- ثم عرض المرشد المهارات التالية على الطالب وتم مناقشتها معه من خلال أمثلة حياتية واقعية، علما أن هذه المهارات تساعد في امتلاك الفرد التوكيد عن الذات ويبتعد عن الغضب:

1- لا تقارن نفسك بالآخرين: بعض الطلبة ينظر إلى من هـو أعـلى منـه علـماً أو مـالاً أو جاهـاً، ويقارن نفسه به، وأنه من الصعب الوصول لتلك المنزلة، وهو بذلك يجعل نفـسه لا ترنـو إلى الطموح، بل تركن إلى الرضا بالحال والاكتفاء بما هو عليه، ومن الناس من يقـارن نفـسه بمـن هو دونه بالعبادة أو في العلم أو في أي مجال، فيرى نفسه كبـيراً؛ فيخلـد إلى الأرض، ويكتفـي بما هو عليه؛ لأنه يرى نفسه أفضل من غيره.

2- التوقف عن إحباط النفس: وذلك بـأن يتوقـف كـلٌ منـا عـن إطـلاق الجمـل والكلـمات الذاتيـة المحبطة التي تزيد الشعور بقـصور الـنفس، وأنهـا فاشـلة لا تـستطيع إنجـاز شيء؛ لأن هـذه الكلمات لا تفيد مطلقاً بل تزيد اليأس يأساً وتكون للفشل سبباً.

3- تقبل كل الإطراء الذي يوجه إليه بطريقة متزنة: فعندما يجـد الواحـد منـا مـن يـشكره عـلى عمل عمله، أو يجد ذلك المدح أو الإطراء تجاهه وهـو يـستحقه، يجـب أن يقابـل ذلـك كلـه بعبارات متزنة، ليس فيها ما يدعو نفسه للوقـوع في فـخ العجـب والبحـث عـن الثنـاء، كـأن يقول: "شكراً "، " جزاك اللـه خيرا"، أو " هذا العمل بسيط، ومن الممكن أن يعمله الجميـع"؛ لأنه إذا وقع في فخ العجب، ومصيدة حب الظهور؛ فستكون ثقته بنفسه مبالغا فيها، وبشكل متطرف في أحيان كثيرة؛ مما يفقد شخصيته صفة الاتزان والتواضع.

4- استعمل الجمل الإيجابية لدفع الإحساس بقيمة ذاتية مرتفعة: كأن تردد دوماً " أسـتطيع عمل الكثير لخدمة المجتمع" إن تكن الأسـئلة معقـدة فـإن ثقتـي باللـــه ثـم باجتهـادي وجهدي الكبير سأتجاوز هذا الامتحان" وغيرها الكثير من العبارات، وكلـما كانـت العبـارة محددة وهادفة ومختصرة؛ كان وقعها أكـثر فعاليـة عـلى الـنفس؛ لأن الهـدف مـن هـذه العبارة هو جعل النفس مطمئنة، تستطيع مواجهة أي ظرف يحل عليها مهما كـان صـعبا أو قاسياً.

5- التواصل مع أفـراد إيجـابيين مـساندين يقـدرون مـا تفعـل: لأن ذلـك سـيزيد لـديك الشعور بمكانتك عندهم وعند المجتمع بـشكل عـام، ويجعلـك تبـذل المزيـد لزيـادة

هذه المكانة ورفعها لمستوى أفضل وأرقى مما هي عليه، وفى الوقت نفسه يجب الابتعاد عـن الكُسالى واليائسين؛ لأن الجلوس معهم والسير بجانبهم يجعلك مـنهم مـع الوقـت، حتـى وإن كان هؤلاء من الأقرباء أو من الأصدقاء المقربين يجـب التقليـل مـن الاخـتلاط بهـم، ولقـائهم بالقدر الواجب عليك كصلة للرحم وإبقاءً للود.

6- اكتب قائمة بالصفات الإيجابية التي تمتلكها: لكل واحدٍ منا صفات إيجابية يجدها في نفسه؛ مهما بلغ سخطه على نفسه، يجب عليه أن ينقب عن صفاته الجميلة والحسنة التي ستدفعه لتنميتها والتمسك بها وزيادتها، فعمرو يغضب سريعاً (صفة سيئة)، لكنه لا يحمل حقداً على أحد (صفة حسنة)، وزيد لا تظهر آثار الغضب عليه (صفة حسنة) لكنه يحمل في قلبه شيئاً من الكره (صفة سيئة).

7- اشغل نفسك بأعمال ونشاطات تحبها: فتحاول إيجاد الوقت الكافي لأي عمـل تـسعد نفـسك به (لا يكون معصيةً طبعا)، وتشعر عند ممارسته بالسعادة؛ كمن يشعر بارتياح نفـسي كبـير عند صلاة ركعتين بعد الوضوء، ومن يستمتع بـري حديقـة المنـزل وتقلـيم أشـجارها، أو عنـد ممارسة أي مهارة من المهارات؛ كالسباحة مثلاً أو الرسم الحر أو قراءة القصص الهادفة.

8- خطوط عامة لقول كلمة لا:

أ - لا تحاول الدخول في تفسيرات طويلة أو تبريرات للرفض أو قول كلمة (لا)، لأن ذلـك يشعر الآخرين بأنك غير جاد وسيستمرون في التأثير عليك لتغير كلمة (لا) بنعم.

ب- قل لا أريد وليس لا أستطيع أو لا أقدر؛ إذ أن كلمة لا أريد تعطي الانطباع بأن هـذا قرارك وهذا جاد، بينما لا أستطيع تعطي الشعور بأن هناك قوى خارجية تؤثر عليك.

ج- استمر في تكرار كلمة "لا" بصوت هادئ؛ حتى تصل الرسالة إلى الآخر.

الجلسة السادسة: التعبير عن الذات واحترام وجهة نظر الآخرين

الأهداف العامة:

1- أن يتعرف الطالب على اللغة المستخدمة في مهارة التعبير المناسب عن الذات.

2- أن يطبق الطالب مهارة التعبير عن الذات في مواقف جديدة.

3- تعليم الطالب اللغة المستخدمة في كل من السلوك المعبر عن الذات وغير المعبر بشكل أكثر وضوحا.

4- تدريب الطالب على التعلم أكثر للسلوك المعبر عن الذات في طرق مختلفة.

- قام المرشد بالترحيب بحضور الطالب، واطمأن على أخباره، وتحدث معهم بمواضيع تخصه لمدة ثلاثة دقائق.

- ثم قام المرشد بعرض لغة العدوانية والتوكيدية، وبين للطالب أن اللغة التوكيدية تساعد في التخفيض من الغضب، بينما تساهم اللغة العدوانية في حدوث الغضب، وطلب من الطالب ممارسة السلوكيات الثلاثة. وهي على النحو التالي:

- **العدوانية:**

▪ **لفظياً:** من الأفضل، احذر، يجب، ينبغي، أنت، اخرس، اغرب عني، سأنال منك- انتظر، وستندم – إياك أن تتجرأ، أنت ضئيل، إنك غبي، إذا كنت مكانك، أعلم انك تفكر فيه.

▪ **غير لفظية:** التلويح باليد، الإشارة بالأصابع، وضع اليد على الخصر، الدفع، المسك، الحملقة، مد العنق، التصلب، وضع الأصابع في الأذن، الاقتراب بشدة، الابتسامات الساخرة.

- **عدم التوكيد:**

▪ **لفظياً:** آسف لأنني مضطر أن أقول لك، لا تغضب مني، اعتقد أن الخطأ خطئي، آسف لإزعاجك، لا أدري ماذا أصابني، لا أستطيع أن أمنع نفسي، سمعت من..، لا أريدك أن تظن.. فعلت هذا من أجلك، إنني لا أفكر في نفسي ولكن في الأطفال، لا يوجد شيء نتحدث فيه، إنس كل ما قلته، إن هذا يعذبني، كيف

أمكنك أن تفعل هذا لي؟

- **غير لفظية:** الأصابع مطبقة وبجوار الجسم، الشفتان مضمومتان، صرير الأسنان، عضلات الوجه منقضة، وضع اليد على الفم، وضع اليد على الرأس، تغطية الوجه باليدين، عض الشفتين واللسان، وابتسامة زائفة، النظر بعيدا، تشبيك الذراعين، الانسحاب، التكشير، رفع الحاجبين قليلا، إغماض العينين بشدة، هز الرأس، عض الأصابع.

- **المؤكدة:**

- **لفظية:** أشعر، أعتقد في رأيي، لا أحب، أنا غاضب بسبب، أتضايق حين.. أثور حين.. أكره الطريقة التي.. أحب أن.. أريد.. أحب أن أتحدث عن... أقدر لك أنك.. ولكن.. أنا مستعد لـ .. لن أتسامح في.. الحقيقة هي.. أريد أن أركز على هذه النقطة.. لا أحب أن ننهي الحديث دون.. سئمت أن أسمع.. أنا غاضب الآن ولا أستطيع أن أفكر..

- **غير اللفظية**: وضع ثابت، قدمان على الأرض، الساقان واليدان مسترخيتان، وقفة معتدلة، اتصال مباشر بالعين، صوت واضح وقوي، تعبيرات والوجه جادة، الاحتفاظ بمسافة لاحترام المساحة الشخصية.

- ثم ناقش المرشد هذه الجوانب الثلاث في كل جانب توكيدي وغير توكيدي وعدواني، وعمل إلى التوصل أن الجانب المؤكد أكثر فائدة للفرد في حياته والذي يخفض من الغضب.

- ثم طبق ذلك على موقف حياتي مقترح من الطالب.

الجلسة السابعة: (مهارة حل المشكلات)

الأهداف:

1- أن يتدرب الطلبة على تحديد مشكلته بكلمات بسيطة

2- أن يتدرب الطلبة على التفكير بحلول مقترحة للمشكلة

3- أن يتدرب الطلبة على اتخاذ قرار لحل تلك المشكلة

4- أن يتدرب الطلبة على تقييم الحل الذي تم اتخاذه

5- تعليم الأعضاء اكتشاف أن لديهم مشكلة بحاجة لحل.

- قام المرشد بالترحيب بحضور الطالب، واطمأن على أخباره، وتحدث معه بمواضيع تخصه لمدة ثلاثة دقائق.

- ثم عرض خطوات حل المشكلة:

1- تحديد المشكلة

2- التفكير في البدائل

3- اتخاذ القرار

4- تقييم القرار

- ثم وضح المرشد أن هذه الخطوات تستخدم مع أي مشكلة من المشكلات يمكن أن يواجهها الفرد، وللتدرب على استخدامه سيتم اختيار مشكلة ما وهي: التلفظ بألفاظ بذيئة عند الغضب.

- ثم ناقش المرشد مع الطلبة هذه الخطوات بالتفصيل من خلال المثال السابق، ووضح للطالب معنى كل خطوة من هذه الخطوات.

- ثم قال المرشد أن الخطوة الأولى هي الوعي بوجود مشكلة، فقد لا يرى البعض أن لديه مشكلة ما تحتاج لعلاج، فقد يعتقد الطالب الذي يشتم الآخرين ان المشكلة لدى الآخرين فهم الذين يسببون له الغضب ومن ثم الصراخ والشتم.

- وعليه بالتالي الوعي لوجود مشكلة لديه.

- أما الخطوة الثانية: فتكون بتحديد المشكلة وتعريفها: ويتطلب هذا الأمر من الفرد تجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول المشكلة، من مثل: أنا لدي مشكلة بدأت منذ سنتين تتمثل في أنني أشتم الآخرين كثيرا بمعدل (5) مرات في اليوم الواحد، وهذا الأمر يجعل الآخرين لا يحبون التعامل معي، أو يرفضون اللعب معي، أو لا يحترمونني...

- أما الخطوة الثالثة: فتكون من خلال التفكير في الخيارات التي تعرض أمام الفرد من أجل الـتخلص من مشكلته، والتي غالبا ما تكون كما يلي:
  أ - يمكن أن ابتعد عن المواقف، عندما أشعر بالرغبة في الشتم.
  ب- يمكن أن ألجأ لمساعدة آخرين عندما أكون غاضبا.
  ج- يمكن أن أغير مكاني بدلا من البقاء في نفس المكان.
  د- يمكن أن أعد للعشرة قبل نطق أي كلمة.
  هـ - يمكن إغماض عيني وتخيل موقف آخر أكثر راحة.
- وسأل المرشد الطالب عن حلول أخرى يقترحها للتعامـل مـع المـشكلة، بحيـث يـشجع الفـرد عـلى إيجاد حلول وبدائل إبداعية
- وتكمن الخطوة الرابعة في اختيار الحل الأفضل من وجهة نظر الفرد ويمكـن ان تكـون مـن خـلال عرض المساعدة على الآخرين كالمرشد والأسرة للمساعدة في حل المشكلة.
- ثم على الفرد أن يفكر كيف ينجز الحل الأفضل من خلال مثلا:
  أ - الابتعاد عن أصدقاء السوء.
  ب- تعلم ألفاظ إيجابية يمدح بها الآخرين.
  ج-
  د- الابتعاد عن الأماكن التي تسبب له الشتم كالملعب مثلا.
- ثم على الفرد أن يقيم نتائج عمله هل نجح في التعامل مع المشكلة أم لم يـنجح، وعليـه أن يقـدم تغذية راجعة لنفسه ويحصل على ردود فعل الآخرين.
- ثم عرض مشكلة حقيقية وعمل على التعامل معها مع الطالب بحيث تعمل عـلى التخفـيض مـن الغضب عند حل المشكلة.

الجلسة الثامنة: (التدريب على مهارات اجتماعية)

الأهداف:

1- أن يتعرف الطالب على أهم المهارات السلوكية المفيدة في التفاعل الاجتماعي (التصافح، التواصل المرئي، والابتسامة، والصوت، والحوار).

2- أن يتدرب الطالب على تلك المهارات في الجلسة الإرشادية.

3- تعليم الأعضاء استخدام نبرة صوت هادئة مريحة في التعامل.

- قام المرشد بالترحيب بحضور الطالب، واطمأن على أخباره، وتحدث معه بمواضيع تخصه لمدة ثلاثة دقائق.

- ثم علم الطالب مصافحة الآخرين بود وهدوء. وقال المرشد أن المصافحة تعد من أكثر حالات اللمس التي يمكن من خلالها نقل العديد من المعاني، فالمصافحة الحارة تنم عن المودة بينما تنم المصافحة الفاترة عن سوء العلاقات أو عدم الترحيب. والمصافحة العادية تتراوح بين ثلاث أو أربع هزات، بينما إذا استمرت لفترة طويلة فقد تحمل معنى التهديد للطرف الآخر. كما أن المصافحة مع وضع اليد اليسرى على يد أو كتف الطرف الآخر تنم عن الإخلاص.

- والمصافحة ثلاثة أوضاع هي:

1- وضع السيطرة أو الاستبداد: وتظهر بعدة أشكال كالقبضة الحديدية أو سحق المفاصل، وهي للأشخاص الذين يحبون تأكيد سلطتهم وقوتهم وتكون غالبا راحة اليد للأسفل، وهناك من يسحب يد الآخرين إليه بشدة عند المصافحة ضاغطا عليها يريد سحقها وكأنه لا يشعر بالأمان إلا في حيّزه الشخصي فقط وباستسلام الطرف الآخر له!! وبالطبع هذا شعور بغيض وغير محبب ويعكس رغبة الشخص في حب السيطرة و الاستبداد، ويطلب المرشد من الطلبة ممارسة هذا النوع وملاحظة السلوكيات المرتبطة به.

2- **وضع الطاعة أو الخضوع:** وهي كاليدين الهاربتين كأنك تصافح الهواء فصاحبها

يشعر براحة كونه أبقى نفسه على مسافة مريحة بالنسبة له عن الآخـر، وهنـاك المـصافحة بأطراف الأصابع أو عضوية السمكة الميتة أي اليد التي تُشعر الآخرين بأنها كالـسمكة الميتـة من غير روح وتمتد لينة رطبة و باردة. وجميع هذه الأوضاع تـدل عـلى أن صـاحبها ضـعيف الشخصية و مهزوز ويسمح للآخرين بالسيطرة عليه، علماً أن الأشـخاص الـذين يـستخدمون أيديهم في مهنهم مثل الأطباء والفنـانين وخـبراء التجميـل والموسـيقيين أو الأشـخاص مرهفـو الإحساس تكون مصافحتهم رخوة و لينة لحفاظهم عـلى أيـديهم وحمايتهـا، ويـتم ممارسـتها عملية وملاحظة تأثيرها على أعضاء المجموعة.

3- **وضع الانسجام أو المـساواة:** وهـي الطبيعيـة و المطلوبـة، كـأن تمتـد اليـدان إحـداهما نحـو الأخرى بوضوح في وضع عمودي ويتقاطع الإبهامان ولكن باسترخاء وتتلامس الراحتين كأنهما وحدة واحدة، وهي مصافحة الند للند بشكل متوازي ومنسجم.

- ثم علم الطالب التواصل البصري مع الآخرين حيث قال المرشد: عنـدما تقابـل شـخص سـواء لأول مرة أو تعرفه من قبل لا بد وأن تنظر إليه عندما تتحدث، وغير مطلوب منك أن تركز بنظرك معه طوال الوقت "تحملق له" ولكن عند إجراء الحديث معك. لأنك بعدم النظر إلي الشخص المتحدث أو العكس (عندما تتحدث أنت)، وهذا يعني إما أنك خجول، أو غير مهتم، وذلك دليل علي عدم الاحترام في الحالة الثانية.
- ثم ناقش المرشد من الطالب أهمية الابتسامة في الحوار.
- وبين فيما بعد أنه لا بد عند الجلوس مع الآخرين من الانتباه والتركيز وإظهار الاحـترام والاهـتمام من أجل بناء علاقة ناجحة، ويتطلب ذلك:

أ - مسافة مناسبة مع الآخرين.

ب- الاستماع للآخرين دون مقاطعة.

ج- الجلوس وجها لوجه.

د- التواصل البصري المنفتح.

هـ - الوضع الجسمي المريح والمفتوح لتبادل الحديث.

- ثم قال المرشد أنه عند التحدث مع الآخرين يختلف الأفراد في علاقاتهم معا بسبب نبرة الصوت التي يتحدثون بها، يعرض المرشد عبارة على الطلبة مستخدما النبرات الثلاثة والعبارة هي: صباح الخير كيف حالك؟

أ - في الحالة الأولى يقولها المرشد بطريقة فيها سخرية من الطرف الآخر مما يسبب له الضيق.

ب- في الحالة الثانية يقولها المرشد بطريقة فيها تكبر على الطرف الآخر مما يسبب له الضيف أيضا.

ج- في الحالة الثالثة يقولها المرشد بطريقة فيها احترام واهتمام للطرف الآخر مما يسبب الراحة والاهتمام والسرور من الطرف الآخر.

د- يطبق المرشد عبارة أخرى تقدم من قبل الطالب، موضحا أن نبرة الصوت تلعب دورا في غضبنا وتوترنا، ومفترضا أن نختار نبرة صوت أكثر هدوءا وإيجابية.

الجلسة التاسعة: (متى نغضب)

الأهداف:

1- أن يتعرف الطالب على متى يحق لهم الغضب.

2- أن يتعرف الطالب على السلوكيات الذاتية بشكل أكثر.

- قام المرشد بالترحيب بحضور الطالب، واطمأن على أخباره، وتحدث معه بمواضيع تخصه لمدة ثلاثة دقائق.

- ثم ناقش مع الطالب متى يحق لي الغضب حيث قال المرشد أنه ليس مطلوبا منا أن لا نغضب أبدا، فهناك حالات كما تعلمون تستحق منا الغضب، وسيتم استعراض قائمة بتلك المواقف، وأتمنى أن تدور مناقشة حول هذه المواقف.

- وعرض المرشد المواقف التالية:

حقوق الغضب الإيجابي:

1- لي الحق أن أغضب في حالات، كيف..........
2- لي الحق في أن أغضب في حالة الأذى، كيف..........
3- لي الحق أن أغضب في حالة أن هاجمني أحد، كيف..........
4- لي الحق أن أغضب في حالة الخوف، كيف..........
5- لي الحق في أن أغضب في حالة الأفكار غير المنطقية، كيف..........
6- لي الحق أن أغضب في حالة التلاعب بي، كيف..........
7- لي الحق أن أغضب في حالة الخداع، كيف..........
8- لي الحق في أن أغضب في حالة تجاهل احتياجاتي، كيف..........
9- لي الحق أن أغضب في حالة أن يحط أحدهم من شأني، كيف..........
10- لي الحق أن أغضب في حالة العقاب غير المناسب، كيف..........
11- لي الحق أن أغضب في حالة تهديد صحتي أو سعادتي، كيف..........
12- لي الحق أن أغضب في حالة عزلي من أصدقائي، كيف..........
13- لي الحق في أن أغضب في حالة أن أرى تهديدا أو إساءة لحقوق الآخرين، كيف ....
14- لي الحق أن أشجع الآخرين على التعبير عن غضبهم بأمان وحسم، كيف ....

- ثم طلب المرشد من الطالب كتابة أكثر تلك المواقف التي تستحق الغضب على الورقة التي تـوزع عليه.
- ثم عرض المرشد جملا ناقصة مكتوبة على نشرة، وقرأها للطالب، وطلب من الطالب إكـمال هـذه الجمل:

أكمل الجمل التالية أكثر عدد مرات ممكن، مما يلي:

- لا أحب نفسي حين...
- أسوأ عاداتي هي...
- ما زلت أشعر برغبة في الشجار بخصوص...
- بعض الأخطاء الغبية التي ارتكبتها هي..
- بعض أمثلة تكاسلي هي...
- كنت غير أمين حين...
- عادات في الآخرين تضايقني هي..
- إنني أحسد الأشخاص الذين..
- لا أحب الأشخاص الذين..
- أحيانا أشعر بالرغبة في إيذاء أو ضرب..
- استمتع بالقراءة أو الحديث عن..
- من يؤذيني لا بد أن...

الجلسة العاشرة: (الجلسة الختامية)

الأهداف:

1- أن يقيم الطالب ما تم إنجازه من دراسة الحالة بحيث يذكر الإيجابيات والسلبيات

2- أن يذكر الطالب سلوكيات تم تعلمها في البرنامج.

3- أن يتم تعزيز الطالب على الحضور والمشاركة

4- الطلب من الطالب ذكر أفكار تغيرت لديه

5- الطلب من الطالب ذكر عوائق واجهتهم في دراسة الحالة

6- الطلب من الطالب التعرف على آلية لمتابعة البرنامج

- قام المرشد بالترحيب بحضور الطالب، واطمأن على أخباره، وتحدث معه بمواضيع تخصه لمدة ثلاثة دقائق.

- ثم اخبر المرشد الطالب بأن برنامج دراسة الحالة أوشـك عـلى الانتهـاء وطلـب مـن الطالـب ذكـر الإيجابيات التي تحققت لهم والسلبيات التي واجهته، وذكـر العوائـق التـي واجهتـه أثنـاء تنفيـذ البرنامج.
- ثم طلب من الطالب أن يقدموا أفكار تغيرت لديه سـتجعلهم أكـثر هـدوءا، وسـلوك تعلمـوه لـن ينساه في الحياة، ويناقش هذا الأمر معه.
- وشكر الطالب على تحسنه وأنهى دراسة الحالة.

الفصل التاسع

دراسة الحالة للأخصائي النفسي

مع التطبيق

ويشتمل هذا الفصل على النقاط التالية:

- نموذج دراسة حالة مقترح للاضطراب النفسي
- نموذج دراسة حالة مقترح حول الاكتئاب
- نموذج تطبيقي لدراسة الحالة للوسواس القهري

الفصل التاسع

دراسة الحالة للأخصائي النفسي

مع التطبيـــق

نموذج دراسة حالة مقترح للاضطراب النفسي

أولا: معلومات شخصية

الاسم: .... العمر: .... التاريخ: / / 200

التشخيص الأولي:

الحالة الاجتماعية: .... عدد الأبناء: .... المهنة: ....

الدراسة: .... دينه: .... جنسه: ....

عنوانه: ....

شكوى المريض: ....

تاريخ المرض الحالي:...

الأمراض العضوية: ....

التاريخ المرضي للمريض: ....

العقاقير والأدوية التي يتناولها: ....

العادات العصابية النفسية، مثل:

تبول ليلي - نتف شعر - نوبات غضب - تجوال ليلي- قضم أظافر

....

شخصية المريض قبل المرض:

طباعه: ....

مبادئه: ....

عاداته: ....

نشاطه الفكري: ....

علاقاته الاجتماعية: ....

هواياته وميوله: ....

ضغوطات حياتية حالية وسابقة: ....

ثانيا: المظهر العام

اللباس: ....

الترتيب: ....

العناية الذاتية: ....

هل يبدو مهملا/أنيقا ....

ثالثا: السلوك والنشاط النفسي حركي:

المشي: ....

الجلوس: ....

النشاط: الحركي: ... .

حركات نمطية لا إرادية: ... .

حركات تخشبية: ....

رابعا: الكلام

معدل الكلام: ❑ سريع ❑ بطيء ❑ متلعثم ❑ متضاغط

كمية الكلام: ❑ قليل ❑ فاقد للكلام ❑ متكلف

صوت الكلام: ❑ أحادي الصوت ❑ عاطفة ❑ غنائي

❑ غير واضح ❑ متداخل

اضطراب الكلام: ❑ تأتأة ❑ مصاداة ❑ اللـهجة

الحبسة الكلامية: ❑ فقدان القدرة على الكلام كليا أو جزئيا

خامسا: المزاج والانفعال

1- الاتساق بين التعبير الانفعالي: ....

2- عمق التعبير الانفعالي: ....

سادسا: الإدراك

1- هل يوجد هلاوس وأنواعها: ....

2- هل هناك انفصال عن الذات: ....

سابعا: التفكير

1- تدفق الأفكار: ....

2- الترابط بين الأفكار: ....

3- منطقية الأفكار: ....

4- شكل التفكير: ❑ تدفق الأفكار ❑ تكرار مستمر ❑ تفكير طرفي

❑ مصاداة لما يقوله المعالج ❑ ضعف الترابط

5- محتوى الأفكار:

أوهام وأنواعها: ....

وساوس وأنواعها: ....

أفكار انتحارية: ....

6- الانتباه والتركيز: ....

7- الذاكرة: ....

8- مدى استبصاره بالواقع: ....

ثامنا: سلوكيات خطرة:

❑ إيذاء الذات ❑ إيذاء الآخرين والعدوانية والعناد

❑ السلوك الجنسي ❑ السلوك الاجتماعي ❑ الجريمة والجنح

....

تاسعا: الوظائف الحياتية

❑ العقلية ❑ الجسدية ❑ الأسرية ❑ المدرسية ❑ التطور الجنسي

....

عاشرا: الحاجة للعناية والقوة

❑ الصحة الجسمية ❑ الإشراف ❑ المعرفة ❑ الأمان

❑ الاستقرار السكني ❑ التنظيم ....

....

إحدى عشر: نقاط القوة

❑ في العائلة ❑ العلاقة مع الأشخاص ❑ استمرارية العلاقة

❑ التعليم ❑ المهنة ❑ الصحة النفسية ❑ الجانب الديني

❑ الاهتمامات والمواهب ❑ والحدس والتخمين

....

اثنا عشر: العلاقة مع العائلة والأصدقاء والجيران والمدرسة والآخرين والذات

العائلة: ....

الأصدقاء: ....

الجيران: ....

المدرسة: ....

مع الآخرين: ....

الذات: ....

ثلاثة عشر: السلوك الجنسي

....

....

....

. ...

....

....

أربعة عشر: التغذية والنوم

....

....

....

....

....

....

نموذج دراسة حالة مقترح حول الاكتئاب

رقم الحالة: .... اسم الحالة (رمز) ....

نوع الحالة: ....

تاريخ ورودها: / / 20م

مصدر الحالة: ....

مصدر المعلومات: ....

الخبرات الإرشادية السابقة:

....

....

....

سبب التحويل:

....

....

....

بيانات عامة عن الحالة

الاسم: .... الجنس: ❑ ذكر ❑ أنثى

تاريخ الولادة: / / 20م مكان الولادة: ....

الرقم الوطني: .... العمر: ....

الجنسية: .... الديانة: ....

الحالة الاجتماعية: .... المستوى التعليمي: ....

عنوان المنزل: ....

العمل: .... المهنة: ....

رقم الهاتف: .... عنوان البريد: ....

اسم ولي الأمر: .... رقم الهاتف: ....

عنوان المنزل: ....

العمل: ....

عنوان العمل: ....

الترتيب الولادي للحالة: ....

عدد الأولاد: .... ذكور: .... إناث: ....

المصروف اليومي: .... زمرة الدم: ....

المدرسة: .... سنة دراسية: ....

بيانات عن الشكوى الأساسية

الشكوى الأساسية: ....

تاريخ الإحساس بها: / / 20م

كيفية الشعور بها: ....

الأعراض التي يعاني منها:

....

....

....

مصدر إحالته: ....

مدى تطورها: ....

بيانات عن الأسرة

اسم الأب: .... تاريخ الميلاد: / / 20م

المستوى التعليمي للأب: .... مهنة الأب: ....

الحالة الصحية للأب:........................ العمل: ....

عنوان العمل: ....

الراتب الشهري: .... عمر الأب...

اسم الأم: ....تاريخ الميلاد: / / 20م

المستوى التعليمي للأم: .... مهنة الأم: ....

الحالة الصحية للأم: .... العمل: ....

عنوان العمل: ....

الراتب الشهري: .... عمر الأب.......................................

درجة قرابة الأب والأم: ....

عدد الأسرة: .... عدد الأخوة: .... عدد الأخوات: ....

علاقة المسترشد بالأب:

....

....

علاقة المسترشد بالأم:

....

....

علاقة المسترشد بالأخوة:

....

....

علاقة المسترشد بالأخوات:

....

....

الأقرباء الذين يعيشون في نفس السكن: ❑ يوجد ❑ لا يوجد

نوع القرابة: .... الجنس: ....

نوع العمل: ....

عدد الأفراد المعوقين في الأسرة: ....

نوع إعاقة:❑ عقلية ❑ سمعية ❑ بصرية ❑ حركية ❑ متعدد

❑ أخرى ....

- نوع الخدمات المقدمة لهم: ....

السكن: ❑ ملك ❑ مستأجر - الأجرة الشهرية: ....

عدد الغرف: ....عدد الأشخاص الذين يعيشون في نفس البيت: ....

حالات طلاق في الأسرة: .... عدد مرات الزواج: ....

الاتجاه العام نحو الأسرة: ....

طبيعة علاقة الأب للحالة: ....

طبيعة علاقة الأم للحالة: ....

مكان نوم الشخص: ....

هل أصيب أحد أفراد الأسرة بأمراض نفسية أو صرع أو إدمان: ....

ما هي درجة قرابته للحالة: ....

الأعراض التي يعني منها:

....

....

....

طريقة العلاج المتبعة:

....

....

....

ما علاقة الحالة به: ....

وهل شفي الفرد: ....

تاريخ الإصابة: / / 20م تاريخ الشفاء: / / 20م

المجال الأسري

1- أشعر بأن الأسرة تسبب لي ضيق ❑ نعم ❑ لا

2- أحمل مشاعر سلبية للأسرة ❑ نعم ❑ لا

3- أشعر بالأمن عندما أكون داخل الأسرة ❑ نعم ❑ لا

4- أحب الجلوس بمعزل عن الأسرة ❑ نعم ❑ لا

5- أتناول الطعام مع الأسرة ❑ نعم ❑ لا

6- أحب النوم في مكان منعزل عن الأسرة ❑ نعم ❑ لا

7- أنا منبوذ داخل الأسرة ❑ نعم ❑ لا

8- أحب أن أكون الطفل الوحيد في أسرتي ❑ نعم ❑ لا

9- الأسرة تسبب لي: ❑ خوف ❑ سعادة

10- عندما أكون على طاولة الطعام أحب أن أكون: ❑ وحيداً ❑ مع الأسرة

11- أشعر أن أخوتي يحبوني ❑ نعم ❑ لا

12- أشعر أن أبي يكرهني ❑ نعم ❑ لا

13- أشعر أن أمي تكرهني ❑ نعم ❑ لا

14- لا يساوي والدي بيني وبين أخوتي ❑ نعم ❑ لا

15- عندما أتفاعل مع أسرتي أرى الجانب: ❑ مشرق ❑ مظلم

16- أرى أن وجودي في الأسرة يساعد على: ❑ السعادة ❑ الحزن ❑ الخوف

17- أشعر أن أسرتي: ❑ تحبني ❑ تكرهني

18- أشعر أن أسرتي: ❑ تهتم بي ❑ لا تهتم بي

19- سبب انعزالي عن الأسرة هو: ❑ والدي ❑ والدتي ❑ أخوتي ❑ أنا

20- هل تريد أن تنفصل عن الأسرة ❑ نعم ❑ لا

21- هل تريد أن تبني أسرة في المستقبل ❑ نعم ❑ لا

22- هل تشعر في الحزن داخل الأسرة ❑ نعم ❑ لا

23- هل تشعر في الذنب داخل الأسرة ❑ نعم ❑ لا

24- هل تشعر في الفشل داخل الأسرة ❑ نعم ❑ لا

25- هل تشعر أنك تُعاقب داخل الأسرة ❑ نعم ❑ لا

26- هل تشعر بأنك عديم القيمة بين أفراد أسرتك ❑ نعم ❑ لا

27- هل تشعر بأنك كثير الغضب بين أفراد الأسرة ❑ نعم ❑ لا

28- هل تنام أكثر من المعتاد بكثير ❑ نعم ❑ لا

معلومات تحصيلية

هل التحق قبل المدرسة بروضة؟ ❑ نعم ❑ لا

مستوى التحصيل المدرسي: ❑ جيد ❑ متوسط ❑ ضعيف

الموضوعات المدرسية التي يعاني من ضعف فيها: ❑ القراءة ❑ الكتابة ❑ الحساب

هل عاد صفاً أو أكثر: ❑ نعم ❑ لا

هل يحرص على انجاز واجباته المدرسية: ❑ نعم ❑ لا

هل يحب المدرسة أم يكرهها: ❑ نعم ❑ لا

استعداد للتعليم في مستوى: ❑ جيد❑ متوسط ❑ ضعيف

قدرته على الانتباه والتركيز: ❑ جيدة❑ متوسطة ❑ ضعيفة

يعتمد على نفسه في معظم الأمور المدرسية: ❑ نعم ❑ لا

المواد الدراسية ذات التقدير العالي: ....

المواد الدراسية ذات التقدير المتوسط: ....

المواد الدراسية ذات التقدير الضعيف: ....

الأنشطة المدرسية التي شارك فيها: ....

علاقته مع المدرسين وكيفية هذه العلاقة: ....

علاقته مع الإدارة المدرسية وكيفية هذه العلاقة: ....

علاقته مع رفاق المدرسة وكيفية هذه العلاقة: ....

هواياته وميوله واهتماماته في المدرسة: ....

عدد أيام غيابه في المدرسة: .... سبب الغياب عن المدرسة:.......................................

حصل على تسريع دراسي: ❑ نعم ❑ لا

- الإجراءات العقابية التي اتخذت بحق الطالب (الانضباط المدرسي):

....

....

رغبته في متابعة التعليم: ....

النشاطات اللامنهجية التي يفضلها الطالب: ....

النادي الذي يشترك به: ....

المطالعة الخارجية وعدد الكتب التي يقرأها ونوعها: ....

المشاركة الصفية: ....

المشاكل الدراسية التي قابلها: ....

هل تتفاعل أثناء الحصة الدراسية: ❑ نعم ❑ لا

هل تحب الجلوس في آخر مقعد في الصف: ❑ نعم ❑ لا

يوجد لديك أصحاب في المدرسة: ❑ نعم ❑ لا

هل ترغب في الدراسة: ❑ نعم ❑ لا

هل تسبب لك ألم نفسي: ❑ نعم ❑ لا

أرى أن الدراسة ليس فيها فائدة لي: ❑ نعم ❑ لا

أشعر أن المعلم يسبب لي الخوف: ❑ نعم ❑ لا

أشعر أن المعلم يسبب لي القلق: ❑ نعم ❑ لا

أتمنى أن لا أذهب إلى المدرسة: ❑ نعم ❑ لا

أشعر في الصداع عندما أكون في المدرسة: ❑ نعم ❑ لا

أتمنى أن يزداد تحصيلي الدراسي: ❑ نعم ❑ لا

الإدارة المدرسية تسبب لي الخوف والقلق: ❑ نعم ❑ لا

وقتي في المدرسة ليس فيه فائدة: ❑ نعم ❑ لا

هل تهتم بعلامتك: ❑ نعم ❑ لا

علاماتي أحب أن تكون: ❑ عالية ❑ متوسطة ❑ قليلة

سبب ضعفي في التحصيل: ❑ الانعزال ❑ المشاركة ❑ أكره المدرسة

الدراسة تسبب ألم جسمي لي: ❑ نعم ❑ لا

- تحصيلي الدراسي منخفض لأني منعزل: ❑ نعم ❑ لا

بيانات صحية

معلومات عن الأم قبل الولادة

هل تعرضت إلى أمراض، وما هي الأمراض إن وجد: ....

هل الأم أثناء فترة الحمل: ❑ تشرب الكحول ❑ التدخين ❑ إدمان

❑ التعرض للأشعة ❑ التعرض إلى حوادث

الأدوية التي تناولتها الأم أثناء الحمل:

....

....

أمراض معدية تعرضت لها الأم، يذكر نوعها إذا وجدت مثل:

❑ أمراض القلب ❑ الرئة ❑ الدم ❑ تشنجات

❑ أمراض في الغدد ❑ أمراض أخرى ....

مرحلة الولادة:

عمر الأم عند الولادة: .... مدة الحمل بالأشهر: ....

المولود: ❑ مكتمل ❑ خداج

نوع الحمل: ❑ واحد ❑ توأم

نوع الولادة: ....

إذا كانت الولادة غير طبيعية يذكر السبب:

....

....

مكان الولادة: ❑ المستشفى ❑ المنزل

اسم المستشفى: ....

أين يقع المستشفى: ....

وزن الطفل عند الولادة: .... حدة النظر: .... لون العيون: ....

طول الطفل عند الولادة: .... السمع: .... لون البشرة: ....

حالة الطفل بعد الولادة:

....

....

هل احتاج الطفل إلى إنعاش بعد الولادة: ❑ نعم ❑ لا

هل احتاج الطفل بعد الولادة إلى حضانة: ❑ نعم ❑ لا

هل تعرض الطفل إلى تشنجات بعد الولادة: ❑ نعم ❑ لا

هل كان الطفل يعاني من تشوهات خلقية: ❑ نعم ❑ لا

هل احتاج الطفل إلى عمليات جراحية بعد الولادة: ❑ نعم ❑ لا

وما هي هذه العمليات إن وجد:

....

....

هل تعرض إلى أمراض، وتذكر هذه الأمراض:

....

....

الرضاعة، هل كانت: ❑ طبيعية ❑ صناعية

ما نوع الرضاعة الصناعية إن وجدت: ....

التطعيم والمناعة

هل أعطي تطعيم ضد شلل الأطفال: ❑ نعم ❑ لا

هل أعطي تطعيم ضد الحصبة: ❑ نعم ❑ لا

هل أعطي تطعيم ضد النشاف: ❑ نعم ❑ لا

هل أعطي تطعيم ضد أمراض الكبد: ❑ نعم ❑ لا

الأمراض التي تعرض لها أثناء الطفولة، أذكرها إن وجدت:

....

....

الأمراض المزمنة التي تعرض لها أثناء الطفولة، إن وجد: ....

هل تعرض إلى حوادث منزلية أو حوادث سير أو غيرها:

....

....

أمراض أذن مزمنة: ....

هل لاحظ الأهل أن الطفل لا يسمع جيداً: ....

أمراض عيون مزمنة: ....

هل لاحظ الأهل أن الطفل لا يرى جيدا: ....

بيانات الأسرة الصحية:

أمراض معدية في الصغر: ....

أمراض معدية في الكبر: ....

أمراض مزمنة في الأسرة: ....

أمراض وراثية في الأسرة: ....

أمراض نفسية في الأسرة: ....

إصابات طارئة في الأسرة: ....

حالات إدمان في الأسرة: ....

حالة الأم الصحية: ....

حالة الأب الصحية: ....

عدد الأحمال للأم: .... عدد الإجهاض: ....

عدد وفيات الأطفال عند الولادة: ....

أمراض وراثية عند الأقارب: ....

أمراض نفسية عند الأقارب: ....

مَنْ مِن أفراد الأسرة يحمل أمراض نفسية:

....

....

مَنْ مِن أفراد الأسرة يحمل أمراض وراثية:

....

....

القدرة العقلية للحالة: ❑ صعبة ❑ غير صعبة

اسم الاختبار المستخدم لتحديد تلك القدرات: ....

درجة الإعاقة العقلية: ❑ لا يوجد ❑ بسيطة ❑ متوسطة

❑ شديدة ❑ شديدة جداً

السمع: ❑ طبيعي ❑ غير طبيعي

درجة الإعاقة السمعية: ❑ جزئية ❑ كلية

البصر: ❑ طبيعي ❑ غير طبيعي

الحركة: ❑ طبيعية ❑ غير طبيعية

نوع الإعاقة الحركية: ....

التطور الجسمي الحركي

السن الذي بدأ فيه الجلوس: ....

السن الذي بدأ فيه الحبو: ....

السن الذي بدأ فيه المشي: ....

السن الذي بدأ فيه الكلام (نطق أول كلمة): ....

هل لوحظ مشكلات أو مظاهر تأخر في تطور الجسمي والحركي للطفل بما يتعلق بالأمور التالية:

❑ الجلوس لوحده ❑ الزحف ❑ المشي ❑ الكلام

❑ السمع ❑ الإبصار ❑ الخروج ❑ التبول

❑ تناول الطعام والشراب ❑ ارتداء الملابس

تذكر أي مشكلات أخرى: ....

اليد المستخدمة في الكتابة: ....

طبيعة النوم للفرد: ....

مدة الرضاعة: ....

هل يوجد تبسط في القدمين: ....

أشعر أن شكلي يبدو الآن أسوأ: ❑ نعم ❑ لا

أصبحت شهيتي للأكل أسوأ جداً: ❑ نعم ❑ لا

نقص وزني في هذه الفترة: ❑ نعم ❑ لا

أصبحت أخاف على جسمي الآن: ❑ نعم ❑ لا

أشعر أن جسمي فقد قدرته: ❑ نعم ❑ لا

أرى جسمي هذه الأيام: ❑ ممتاز ❑ جيد ❑ ضعيف

أمارس الرياضة كل: ❑ يوم ❑ أسبوع ❑ شهر ❑ لا أمارس

شكلي اليوم هو: ❑ نحيف ❑ متوسط ❑ سمين

هذه الأيام أتناول الطعام بشكل: ❑ قليل ❑ متوسط ❑ كبير

شهيتي هذه الأيام: ❑ منفتحة جدا ❑ عادية ❑ ليس لدي شهية

أرى جسمي كل يوم: ❑ يزداد ❑ يرجع للخلف ❑ لا يتغير

أنا راضي عن صحتي: ❑ بنسبة كبيرة ❑ متوسطة ❑ منخفضة

جسمي هذه الأيام يبدوا: ❑ قوي ❑ متوسط ❑ ضعيف

لا أستطيع التركيز في الأعمال بسبب جسمي: ❑ نعم ❑ لا

أحب أن ألبس الملابس: ❑ السوداء ❑ البيضاء ❑ الحمراء ❑ أخرى

أتناول الطعام في المستقبل: ❑ بشكل كبير ❑ متوسط ❑ منخفض

بصري ضعيف: ❑ نعم ❑ لا

أحس سمعي ضعيف: ❑ نعم ❑ لا

أحس نفسي أعاني من الدوار كثيرا: ❑ نعم ❑ لا

أخجل من منظر جسمي: ❑ نعم ❑ لا

هل يوجد لديك أمراض جلدية: ❑ نعم ❑ لا

هل يوجد لديك الآلام في المعدة: ❑ نعم ❑ لا

هل يوجد لديك القلق من بعض الأمراض: ❑ نعم ❑ لا

هل يوجد لديك صعوبة في الكلام: ❑ نعم ❑ لا

بطئ الحركة- غير نشط: ❑ نعم ❑ لا

يتحدث عن قتل نفسه: ❑ نعم ❑ لا

يفكر في الجنس طويلاً: ❑ نعم ❑ لا

تنتابه نوبات غضب ومزاج سيء: ❑ نعم ❑ لا

يتناول مخدرات ومشروبات روحية: ❑ نعم ❑ لا

بيانات عن الشخصية والتوافق الاجتماعي:

- الأصدقاء: ❑ عدد محدد ❑ غير محدد ❑ لا يوجد أصدقاء

نوع العلاقة بينه وبين الأصدقاء: ....

كيف تشغل وقت فراغك:

....

....

هل يوجد عادات معينة: ....

- هل مارس العادة السرية: ❑ نعم ❑ لا وفي أي سن ....

-هل يوجد علاقة جنسية مثلية: ❑ نعم ❑ لا

- هل يوجد علاقة بالجنس الآخر: ❑ نعم ❑ لا

الزواج

تاريخ الزواج: / / 20م هل تم برغبة الحالة: ....

في أي سن حدث الزواج: ....سن الزواج: ....

القرابة بين الزوجين: ....

العلاقة بين الزوجين: ....

المشاكل التي واجهت الحياة الزوجية:

....

....

سمات الشخصية: ❑ انطوائي ❑ انبساطي

علاقته مع الجيران: ....

علاقته مع الأقارب: ....

علاقته مع الجنس الآخر: ....

هل يحترم رأي الآخرين: ❑ نعم ❑ لا

يمتلك المهارات الاجتماعية، وماذا يمتلك:

....

....

المشاركات بالرحلات المدرسية وأسماء المناطق التي تم الذهاب إليها:

....

....

المواقف التي يتذكرها في الرحلات:

....

....

المشاركة في المناسبات الاجتماعية مثل زيارة مريض:

....

....

هل يوجد لديه احترام كبار السن: ❑ نعم ❑ لا

هل يشارك في الإذاعة المدرسية: ❑ نعم ❑ لا عدد المرات: ....

ما هي المواضيع المطروحة ....

ما هي الأعمال التطوعية التي قام بها: ....

هل مستوى النضج الاجتماعي في مستوى أقرانه في العمل أم يقل عنوهم:

❑ نعم ❑ لا

هل يبدو عليه مظاهر سوء التكيف الاجتماعي: ❑ نعم ❑ لا

وما هذه المظاهر إن وجد عنده سوء تكييف اجتماعي:

....

....

هل يتعدى على حقوق الآخرين كثيرا: ❑ نعم ❑ لا

هل هو متفهم ويحسن التصرف: ❑ نعم ❑ لا

هل هو مشاكس يصعب ضبط سلوكه: ❑ نعم ❑ لا

بيانات انفعالية

هل هو هادئ يتحكم بانفعالاته: ❑ نعم ❑ لا

هل هو عصبي المزاج يستثار بسرعة: ❑ نعم ❑ لا

الحالات السلوكية والعصبية التي يتعرض لها:

....

....

هل يوجد لديه عادة مص الأصبع: ❑ نعم ❑ لا

هل يوجد لديه عادة قضم الأظافر: ❑ نعم ❑ لا

هل يوجد عند التبول اللاإرادي: ❑ نعم ❑ لا

هل يمشي أثناء النوم: ❑ نعم ❑ لا

هل يوجد لديه القلق: ❑ نعم ❑ لا

هل يوجد لديه الاكتئاب: ❑ نعم ❑ لا

هل يوجد لديه المخاوف المرضية: ❑ نعم ❑ لا

هل يشعر دائما في عزلة: ❑ نعم ❑ لا

هل يوجد لديه نوبات الغضب الشديد: ❑ نعم ❑ لا

هل يوجد لديه الحركة الزائدة: ❑ نعم ❑ لا

هل يوجد لديه الخجل الشديد: ❑ نعم ❑ لا

طريقة التعبير عن الحزن: ....

طريقة إظهار السعادة: ....

مدى حساسية الانفعالية: ....

مدى مراعاة مشاعر الآخرين: ....

هل يعاني من أعراض القلق والاكتئاب: ❑ نعم ❑ لا

ما هي هذه الأعراض:

....

....

....

....

هل طبق عليه اختبارات تقيس الجانب الانفعالي، وما هي أن طبق:

....

....

....

....

أشعر أن قدرتي على التعلم أصبحت ضعيفة: ❑ نعم ❑ لا

أتفاعل مع الجيران بشكل جيد: ❑ نعم ❑ لا

أنا راضي عن تفاعلاتي الاجتماعية: ❑ نعم ❑ لا

علاقاتي الاجتماعية ضعيفة: ❑ نعم ❑ لا

أحب أن البس الألوان الخافتة: ❑ نعم ❑ لا

العلاقات الاجتماعية كلها فاشلة: ❑ نعم ❑ لا

أبتعد عن أفراد المجتمع: نعم ❑ نعم ❑ لا

لا أشارك في المناسبات الاجتماعية: ❑ نعم ❑ لا

علاقتي مع أصحابي ليست جيدة: ❑ نعم ❑ لا

أرى أن جميع الأحداث سيئة: ❑ نعم ❑ لا

أخاف أن أرى جماعة كبيرة من الناس: ❑ نعم ❑ لا

أكره فكرة الزواج: ❑ نعم ❑ لا

أحب العزل أكثر من الجلوس مع الآخرين: ❑ نعم ❑ لا

علاقتي مع المعلمين: ❑ قوية ❑ ضعيفة ❑ متوسطة

هل يوجد لديه صعوبة في التحدث أمام الآخرين: ❑ نعم ❑ لا

هل يوجد لديه صعوبة في التعبير عن مشاعره أمام الآخرين: ❑ نعم ❑ لا

لا أعرف التعامل مع الجنس الآخر: ❑ نعم ❑ لا

أجد صعوبة في إيجاد أصدقاء: ❑ نعم ❑ لا

معلومات عن الخبرات المهنية

متى بدأ ممارسة الحياة العملية:

....

....

المهنة الحالية: ....

مستوى أدائه المهني: ....

مستوى دخله من المهنة: ....

الوظائف السابقة: ....

سبب انتقاله للمهنة الحالية:

....

....

التدريبات التي أنجزها:

....

....

علاقته بزملائه: ....

علاقته برؤسائه: ....

علاقته بمرؤوسيه: ....

علاقته بالمترددين عليه...

سبب ترك العمل- تغيرات إن وجدت:

....

....

طموحاته المستقبلية: ....

خطط لتحقيق طموحاته:

....

....

أشعر أن مهنتي تسبب لي حرجا وخوفا:	❑ نعم	❑ لا
أشعر بالتعب عند القيام بالعمل:	❑ نعم	❑ لا
أنسى كثيرا من الأشياء أثناء العمل:	❑ نعم	❑ لا
آتي إلى العمل متأخرا:	❑ نعم	❑ لا
عندما أعمل أكون غير قادر على التركيز:	❑ نعم	❑ لا
لا أستطيع توزيع المهام أثناء العمل:	❑ نعم	❑ لا
لا أعرف ميولي واهتماماتي:	❑ نعم	❑ لا
لا أستطيع تحليل المهنة التي أفكر فيها مزاياها وعيوبها:	❑ نعم	❑ لا
لا أعرف ما هي المهنة المناسبة لي:	❑ نعم	❑ لا

تأثير المرض على الشخصية:

هل له أثر على علاقته بزملائه وما مدى هذا التأثير:

....

....

النشاط الدراسي والتحصيلي:

نشاط المنزل: ....

نشاط العمل: ....

الحالة الانفعالية: ....

العادات: ....

الأكل: ....

النوم: ....

الترفيه: ....

الناحية الدينية: ....

الانطباع الأولي عن الحالة عند رؤيتها وملاحظة سلوكها:

....

....

....

....

رأي أحد المعلمين بسلوك الحالة:

....

....

....

....

رأي ولي الأمر (الأب أو الأم أو الأخ) بسلوك الحالة في المنزل:

....

....

....

....

رأي أحد الأصدقاء المقربين إلى الحالة بسلوك الحالة:

....

....

معلومات التقويم

الاختبارات النفسية التي أجريت له:

....

....

....

....

سبب في إجرائها: ....

الجهة التي أوصت بإجرائها: ....

نتائج هذه الاختبارات: ....

تفسيرها بواسطة المرشد النفسي:

....

....

....

....

التوصيات التي أوصى بها المرشد:

1- ....

2- ....

3- ....

4- ....

التقويم العام للحالة:

الفروض حول الحالة:

....

....

....

تفسير الحالة:

....

....

....

تحليل بنود الحالة: ....

تشخيص الحالة:

1- ....

2- ....

3- ....

4- ....

طرق العلاج المقترحة:

1- ....

2- ....

3- ....

4- ....

أقفال الحالة:

التوصيات اللازمة لتطوير الحالة:

1- ....

2- ....

3- ....

4- ....

الخطوات التنفيذية لتنمية الحالة:

1- ....

2- ....

3- ....

4- ....

الجهة المحال إليها إن دعت الضرورة:

....

....

....

النتيجة النهائية التي وصلت إليها الحالة:

....

....

....

تاريخ إقفال الحالة: / / 20م

تشخيص الحالة:

من خلال المعاملة الشخصية مع الحالة تم الوصول إلى أن العوامل النفسية للحالة لها كثير الأثر في حدوث الاكتئاب لديها، فالخبرات الانفعالية الصادمة وخلافات الأهل التي لم تعد تحتمل والحالة النفسية نتيجة الدراسة وعدم التقبل الواقعي لها. والضغوط البيئية والانفعالية في الحياة بصفة عامة وصعوبة التوافق معها والتوتر الانفعالي والظروف المؤلمة ومن أهمها التصدع الأسري بالطلاق، جميع ذلك أدى إلى التوتر الانفعالي الشديد التي هي سببا في ظهور الاكتئاب.

ومن خلال حديث الحالة عن الأعراض التي تشعر بها تم التشخيص على أن الأعراض أعراض اكتئاب ومن هذه الإعراض تم ذكرها ولكن هنا نوع من التوضيح:

1- الانقباض واليأس والقنوط وهبوط الروح المعنوية، والحزن العميق والبكاء دونما سبب يظهر والتشاؤم بأوضاع الحياة والنظرة السوداء لها.

2- بطء التفكير والاستجابة والحركة ثم الانطواء والانسحاب والوحدة ، والانعزال والصمت والسكون والشرود والذهول.

3- عدم الاهتمام واللامبالاة بالبيئة ومن حولها.

4- الشعور بانعدام الجدوى وعدم القيمة واحتقارها للذات.

5- الصداع والتعب ، وضمور الهمة وضعف النشاط العام.

6- النوم الكثير.

7- اضطراب العادة الشهرية لديها.

8- بعض الهلوسات والهذاءات والتفكير بالانتحار.

ومن خلال التشخيص تم سؤال الحالة أسئلة معينة حول ما تشعر به من أعراض وعن حالتها بشكل عام ومن هذه الأسئلة:

1- هل أنت متشائمة وتنظري إلى الدنيا بمنظار اسود والى الحياة أيضا؟

- نعم. أنا متشائمة جدا وانظر إلى الحياة بسوداوية كبيرة جدا ولا أجد المتعة في شيء.

2- هل تخافي من الحياة ومن المستقبل؟

- أخاف قليلا من المستقبل لأني لا اعرف ما الذي سيحدث فيه.

3- هل تشعري أن هناك غموض في المستقبل؟

- نعم ، هناك غموض كبير في المستقبل فلا اعرف ماذا يخبئ لي من أهوال.

4- هل تضايقك الأفكار الجنسية؟

- تضايقني جدا الأفكار الجنسية ولا أحب التطرق لمثل هذه المواضيع.

5- هل تشعري بأنك فاشلة؟

- كثيرا هو شعوري بالفشل والبلادة وعدم المسؤولية.

6- هل تشعري بالنقص؟

- أشعر قليلا بالنقص.

7- هل تشعري انك مظلومة في هذه الحياة؟

- إنني مظلومة جدا في هذه الحياة ولا أعيش كما يعيش الآخرون سعداء.

8- هل تخافي من الرسوب في الامتحان؟

- أخاف من الرسوب في دراستي رغم تفوقي لكن ليست لدي الرغبة في الدراسة.

9- هل أنت واثقة من نفسك؟

- إنني واثقة من نفسي لكن الآن قلت ثقتي بنفسي.

10- هل لديك تفكير في الموت دائما والحرب أيضا؟

- نعم. أفكر كثيرا في الموت والانتحار بالأخص.

11- هل شهيتك للطعام جيدة؟

- لا. شهيتي للطعام ليست جيدة كما سبق قبل ظهور الأعراض.

12- من السهل أن توقظك الأصوات من نومك؟

- لا. من الصعب أن توقظني الأصوات من نومي لأني أنام كثيرا.

13- هل تفكري من حين لآخر في أشياء هي من القبح بحيث لا يمكن التحدث فيها؟

- لا. لا أفكر في أشياء على درجة القبح.

14- هل تشعري أحيانا برغبة في السب؟

- اشعر أحيانا برغبة في السب.

15- هل تجدي صعوبة في تركيز ذهنك في عمل أو مهمة ما؟

- نعم. قليلا أجد صعوبة في تركيز ذهني في عملي أو مهمة ما.

16- هل تشعرين أحيانا برغبة في تحطيم الأشياء؟

- نعم. عندما أكون غاضبة بشدة ارغب في تحطيم كل شيء حولي مهما كان ثمينا.

17- هل تفضلي أن تتجاهلي أصدقاء المدرسة أو المعارف الذين لم تريهم منذ مدة طويلة ، وهل تبادرينهم بالكلام؟

- أحيانا أفضل المبادرة بالكلام، والأكثر أني لا أحب الكلام مع أحد فأقوم بتجاهلهم. وإذا بادروني هم بالكلام فقليل ما أجيبهم.

18- هل أنت سهلة الاختلاط بالناس؟

- كنت سهلة الاختلاط بالناس ، لكني ألآن لا أحب ذلك الشيء وأفضل أن أكون وحدي دائما، ولا ارغب برؤية الآخرين.

19- هل يضايقك أحيانا أن تسوء صحتك؟

- نعم، يضايقني هذا الشيء جدا وأخاف أن يصيبني مرض، لكن رغم هذا فأنا أفكر بالانتحار.

20- هل النقد أو اللوم يجرحان شعورك إلى حد كبير؟

- ليس كثيرا الآن يجرحني النقد لكن كنت حساسة جدا لنقد الآخرين لدرجة أني ابتعد قدر الإمكان عن الأخطاء حتى لا ينتقدني الآخرون.

21- هل تخشي أن يطير صوابك؟

- لم يعد يهمني أن أفقد صوابي. لا شيء يستحق ذلك.

22- هل تحلمي بأشياء معينة؟

- نعم. أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي.

23- هل أنت عصبية بدرجة كبيرة؟

- لا. لست عصبية بدرجة أكبر مما عليه معظم الناس.

24- هل تزعجك نوبات من الإغماء والقيء؟

- نعم. تزعجني نوبات القيء كثيرا ونوبات الإغماء ،فأنا أكره أن أتقيئ.

25- هل تضحكين من النكت التي قد تخرج عن حدود اللباقة؟

- لا أضحك من النكت التي تخرج عن حدود اللباقة ولا أحب الاستماع إليها ومن يأتي بهذه النكت فهو في نظري إنسان تافه جدا.

بعد ذلك تم سؤال الحالة عن إذا كان لديها خبرات أو حوادث مؤلمة ومؤثرة في حياتها فكانت الإجابة:

أنه حدثت معها معظم الأمور التي لا تكاد تنساها للحظة وذكرت الحوادث وهي:

- طاردها كلب اسود وهي في الخامسة ولا تزال تذكر هذه الحادثة.
- حدث لها وان غرقت في وادي سيل وأنقذت وهي في السابعة.
- مرضت مرضا قاسيا بالنسبة لها وهي في الثامنة من العمر، فعالجها أهلها بالكي بالنار، فكان الكي هو سبب انزعاجها.
- في العاشرة من عمرها تعرضت لاعتداء جنسي من إنسان منحط.

وتقول الحالة عن الحب العاطفي فقد حصل أن أحببت أربع مرات كلها انتهت بالفشل وفلسفتي للحب هي العطف والحنان والحب الصافي فقط. وكانت تنجرف في العاطفة إلى أقصى درجة. فقد كانت تكتب كلمات غزلية وتجمع أبيات من الشعر الذي يتكلم عن الحب والغزل وكانت تحب المشاعر نزار قباني.

بعد ذلك تم تطبيق مقياس وصف المشاعر (بيك للاكتئاب):

وهذا المقياس يقيس حالة الفرد خلال أسبوع ولا يخدم بدراسة سمة الشخصية للفرد وتم تطبيق مقياس بيك وكانت الإجابات كالتالي:

(1) 0- إنني لا أشعر بالحزن.

1- إنني أشعر بالحزن في بعض الأوقات.

✓2 - أشعر بالحزن طيلة الوقت ولا أستطيع التخلص من هذا الشعور.

3- إنني أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا استطيع احتمالها.

(2) 0- إنني لست متشائما بشأن المستقبل.

✓1- أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل.

2- أشعر أنه لا يوجد لدي ما أطمح للوصول إليه.

3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن هذا الوضع من غير الممكن تغييره.

(3) 0- لا أشعر بأنني شخص فاشل بشكل عام.

✓ 1- أشعر بأنني أواجه من الفشل أكثر مما يواجهه الإنسان العادي.

2- عندما انظر إلى حياتي الماضية، فان كل ما أراه الكثير من الفشل.

3- اشعر بأنني إنسان فاشل فشلا تاما.

(4) 0- ما زالت الأشياء تعطيني شعورا بالرضا كما كانت عادة.

1- لا أشعر بمتعة في الأشياء على النحو الذي كنت اشعر به عادة.

✓2- لم أعد أشعر بأية متعة حقيقية في أي شيء على الإطلاق.

3- لدي شعور بعدم الرضا والملل من كل الأشياء.

(5) 0- لا يوجد لدي أي شعور بالذنب.

✓1- أشعر بالذنب في بعض الأوقات.

2- أشعر بالذنب في معظم الأوقات.

3- أشعر بالذنب في كافة الأوقات.

(6) 0- لا أشعر بأنني استحق عقابا من أي نوع.

✓1- أشعر بأنني استحق العقاب أحيانا.

2- كثيرا ما أشعر بأنني استحق العقاب.

3- أحس بأنني أعاقب وأعذب في حياتي وأنني استحق ذلك.

(7)
0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
1✓- أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
2- أشعر أحيانا بأنني اكره نفسي.
3- إنني اكره نفسي في كل الأوقات.

(8)
0- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
1✓- إنني انتقد نفسي بسبب ما لدي من أخطاء وضعف.
2- ألوم نفسي طيلة الوقت بسبب أخطائي.
3- ألوم نفسي على كل شيء يحدث حتى لو لم يكن لي علاقة مباشرة بذلك.

(9)
0- لا يوجد لدي أية أفكار انتحارية.
1- توجد لدي بعض الأفكار الانتحارية ولكنني لن أقوم بتنفيذها.
2✓- ارغب في قتل نفسي.
3- سأقتل نفسي إذا توفرت لي الفرصة السانحة لذلك.

(10) ✓
0- لا ابكي أكثر من المعتاد.
1- ابكي في هذه الأيام أكثر من المعتاد.
2- إنني ابكي طيلة الوقت هذه الأيام.
3- لقد كانت لدي قدرة على البكاء ولكنني في هذه الأيام لا استطيع البكاء مع أنني أريد ذلك.

(11) ✓
0- لا اشعر في هذه الأيام بأنني سريع الغضب أكثر من المعتاد.
1- أصبح غضبي يستثار بسهولة أكثر من المعتاد هذه الأيام.
2- أشعر بسرعة الاستثارة طيلة الوقت هذه الأيام.
3- أحس بان مشاعري قد تبدلت ولم يعد شيء يغضبني.

(12)
0- لا اشعر بأنني قد فقدت اهتمامي بالناس الآخرين.
1- أصبحت اقل اهتماما بالناس الآخرين مما كنت عليه.

2✓- فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
3- فقدت كل اهتمام لي بالناس الآخرين.

(13) 0- أقوم باتخاذ قراراتي على أفضل ما استطيع القيام به.
1- أميل إلى تأجيل اتخاذ القرارات أكثر مما كنت افعل عادة.
2- أصبحت أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات عما قبل.
3✓- لم تعد لدي أية قدرة على اتخاذ قرارات في هذه الأيام.

(14) ✓0- أشعر بان مظهري مناسب كما كان عادة.
1- يزعجني الشعور بأنني كهلا أو غير جذاب.
2- أشعر بأن هناك تغييرات دائمة تطرأ على مظهري تجعلني أبدو غير جذاب.
3- أعتقد بأنني أبدو قبيحا.

(15) 0- أستطيع العمل بنفسي الكفاءة كما كنت أفعل عادة.
1- أحتاج إلى جهد إضافي كي ابدأ العمل في أي شيء.
2- علي أن أحث نفسي بشدة كي أقوم بعمل أي شيء.
3✓- لا أستطيع عمل أو إنجاز أي شيء على الإطلاق.

(16) ✓0- أستطيع النوم جيدا كالمعتاد.
1- لا أنام جيدا كالمعتاد.
2- أستيقظ من النوم أبكر بساعة أو ساعتين من المعتاد ولا أستطيع العودة ثانية إلى النوم.
3- أستيقظ من النوم أبكر بساعات عديدة من المعتاد ولا استطيع العودة ثانية إلى النوم.

(17) 0- لا أجد أنني أصبحت أكثر تعبا من المعتاد.
1- أصبحت أتعب أكثر من المعتاد.
2✓- أصبحت أتعب من عمل أي شيء تقريبا.
3- أنا متعب جدا لدرجة لا أستطيع معها عمل أي شيء.

(18) 0- شهيتي للطعام هي كالمعتاد.

1- شهيتي للطعام ليست جيدة كما عادة.

2✓- شهيتي للطعام سيئة جدا هذه الأيام.

3- ليست لدي شهية للطعام على الإطلاق في هذه الأيام.

(19) 0- لم أفقد كثيرا من وزني مؤخرا أو بقي وزني كما هو.

1✓- فقدت من وزني حوالي 2 كغم.

2- فقدت من وزني حوالي 4 كغم.

3- فقدت من وزني حوالي 6 كغم.

(20) ✓0- ليس لدي انزعاج يتعلق بصحتي أكثر من المعتاد.

1- إنني منزعج بشأن المشكلات الصحية مثل الآم المعدة أو الإمساك أو الآلام والأوجاع الجسمية عامة.

2- إنني متضايق من المشكلات الصحية ومن الصعب أن أفكر في شيء آخر.

3- إنني قلق للغاية بسبب وضعي الصحي بحيث لا أستطيع التفكير في أي شيء آخر.

(21) 0- لم ألاحظ أية تغييرات تتعلق في اهتمامي الجنسية.

1- أصبحت أقل اهتماما بالأمور الجنسية مما كنت عليه من قبل.

2- اهتمامي قليل جدا بالأمور الجنسية في هذه الأيام.

3✓- فقدت اهتماماتي بالأمور الجنسية تماما.

بعد تطبيق المقياس حصلت الحالة على 27 درجة، وتفسير نتائج المقياس كالتالي:

(صفر-9) لا يوجد اكتئاب.

(10-15) اكتئاب ضعيف.

(16-23) اكتئاب متوسط.

فما فوق اكتئاب شديد، إذن الحالة تعاني من اكتئاب شـديد وبالإضـافة لمقيـاس وصـف المـشاعر (بيك للاكتئاب) تم تطبيق مقياس رينولدز للاكتئاب وفيما يلي المقياس وإجابات الحالة:

وفي النهاية، العلاج النفسي أمر متعذر يستحيل استخدامه مع المريض شديد الاضـطراب ويفـضل علاجه داخل المستشفى وبخاصة إذا كانت هناك محاولات خطر الانتحار.

ومن الممكن في حالات الاكتئاب أن نشجع المريض على أن يدرك الفرق بين قنوطـه ويأسـه وبـين حقيقة الظروف التي استثارت اكتئابه، وبالمساندة يكتسب المريض استبصارا بحالته وتقدير أكثر واقعية لنفسه.

فإذا كان العلاج النفسي مفيدا في علاج حالات الاكتئاب الخفيف، فـان العـلاج بالعقـاقير المـضادة للاكتئاب تكون ضرورية في حالات الاكتئاب الحادة. كما أن العلاج بالعمل والعلاج السلوكي يفيدان أيضا في علاج كثير من الحالات.

ولا ننسى في النهاية أن الإيمان باللـه يلعب دورا كبيرا في إنقاذ حيـاة كثـير مـن المـرضى الـضائعين التائهين في متاهات الحياة والغارقين في غياهب المشكلات النفسية.

الجلسات:

الجلسة	المتابعة
<u>الجلسة الأولى:</u> ▪ تعزيز العلاقات الاجتماعية لدى الآلة وذلك بالاتفاق على أمور هي حافظ على دائرتك الاجتماعية مهما بلغ بك الحال. ▪ حين تضيق بك الأمور، قد تميل نفسك إلى الانطواء أو الانعزال وتجنب الناس. حاول أن تقاوم هذا الشعور، وخذ خطوات، ولو بسيطة، باتجاه الاختلاط مع من ترتاح إليهم عادة، ومن يبثون في نفسك السعادة والتفاؤل. ▪ قد تشعر بالخجل من اكتئابك، أو بالخوف من ظهور علاماته لمن حولك، أو بانعدام الطاقة للمحادثة والمشاركة في أي شيء، لكن من المهم أن تعلم أن الانعزال يزيد من كآبتك، ويغرقك في أعماق أفكارك السلبية. ▪ تذكر، مهما بلغ بك الضيق، لا بد أن تقاوم إغراء الهروب والانطواء. قد يمتص الاكتئاب طاقتك، لكن لا تسمح له بأن يوقف حياتك.	**<u>المتابعة</u>** وذلك بوضع إشارة / عند النقطة التي قام بها 1- تكلم لشخص قريب وثقة عن معاناتك. 2- اشغل نفسك بتقديم خدمة أو معونة لشخص محتاج في أي مجال من المجالات أو قم بعمل تطوعي. 3- اخرج مع صديق أو قريب ترتاح إليه. 4- احرص على الجلسات ذات الطابع المسلي والخفيف
<u>الجلسة الثانية:</u> ويكون عنوانها تجنب الأفكار السلبية وارفضها: يقول الأخصائي النفسي ديفيد بيرنز: "المكتئبون هم أساتذة فن الخداع! إذ أنهم بنظرتهم المتشائمة لديهم القدرة على قلب النجاح إلى فشل، والفشل	**<u>المتابعة</u>** من خلال جمع الأحاديث النبوية التي تشير لذلك مثل أحاديث الرسول ﷺ، لوجدت الكثير من الأدلة على أثر نظرتك في واقعك:

الجلسة	المتابعة
إلى إخفاق." كثير ممن عندهم القابلية للكآبة هم من أكثر فئات المجتمع نجاحا وإنجازا، إلا أنهم مصابون بداء التفكير السلبي المتواصل حول أنفسهم ومستقبلهم، ورؤيتهم تلك تشوه نظرتهم للكون حتى يغدو كل شيء حولهم كئيب وبائس. إن التوجه نحو التفكير السلبي لا يعتبر من أعراض الكآبة فقط، بل هو أساسها. إذ بما أن أفكارنا ومعارفنا هي التي تشكل مزاجنا، فإن الأفكار الإيجابية تترجم نفسها إلى مزاج حيوي ومتفائل، بينما الأفكار السلبية المتكررة قد تغرق صاحبها في بحر من اليأس.	1- ما روي في الحديث القدسي: (أنا عند ظن عبدي بي، فليظن عبدي بي ما شاء). 2- ما روي عنه ﷺ أنه قال: (تفاءلوا بالخير تجدوه). 3- ما روي عنه ﷺ أنه قال: (لا تمارضوا فتمرضوا، فتموتوا).
<u>الجلسة الثالثة:</u> عنوانها مارس الرياضة بانتظام حين تكون مكتئبا قد تكون الحركة هي آخر ما تود القيام به، لكن الرياضة أداة فعالة في مكافحة الاكتئاب، بل لقد أثبتت الأبحاث أن الممارسة المنتظمة للرياضة كثيرا ما تحقق نفس النتائج التي تحققها الأدوية مضادات الاكتئاب في رفع مستوى الحيوية، وخفض شعور الإجهاد لدى الشخص المكتئب. لم يتوصل العلماء إلى السبب وراء هذه الحقيقة، إلا أنهم وجدوا أن الممارسة المنتظمة للرياضة تزيد من كمية وفاعلية الناقلات العصبية المحسنة للمزاج (mood enhancing neurotransmitters)،	**<u>المتابعة من خلال ممارسة ما يلي:</u>** إليك بعض الأفكار: 1- أهدف لممارسة فترات من الحركة لا تتجاوز العشر دقائق، وابن عليها تدريجيا. عشر دقائق من الرياضة من شأنها أن تحسن مزاجك لمدة ساعتين. حاول أن تصل إلى ممارسة نوع من الرياضة لمدة نصف ساعة يوميا، لكن خذ نفسك برفق وتدرج، لا تجبرها على ما تكره من الرياضة، مارس ما ترتاح إليه، ولا بأس من التنزه في اي مكان قريب وممكن. 2- استخدم الدرج بدل المصعد ما

الجلسة	المتابعة
كما ترفع من نسبة هرمون الإندورفين (الذي يؤثر على المشاعر الإيجابية)، وتخفف من التوتر، وتعين على الاسترخاء العضلي.	أمكن. 3- أوقف سيارتك في أبعد موضع من الموقف وسر إلى هدفك. 4- قم بالتنزه مع رفيق. 5- تمشى أثناء إجراء مكالماتك الهاتفية. 6- لا تبالغ بالرياضة فوق طاقتك: فالزائد كالناقص، ومن شأن المبالغة في الشيء أن تزيد من نسبة التوتر في الجسم. وقد أثبتت الأبحاث أن الرياضيون الذين يبالغون في التدريب تتدهور حالاتهم النفسية.
<u>الجلسة الرابعة</u> وهي النهائية وذلك من خلال التمهيد لإنهاء الجلسات ودعم الحالة من خلال: لا تتردد في اللجوء للمساعدة إذا شعرت بالحاجة إن كل ما ذكرناه مسبقا من خطوات، من شأنها أن تنجح في تبديد أغلب حالات الاكتئاب البسيط والمتوسط، إذا ما تم الالتزام بأغلب الخطوات بثبات واستمرار، والتحلي ببعض الصبر. إلا أن الشعور بالاكتئاب في بعض الأحيان قد يكون من الحدة بحيث يصعب على الإنسان أن يتغلّب عليه وحده، ويحتاج إلى معونة من متخصص.	

الجلسة	المتابعة
نداء لكل من يشعر بأي أعراض يائسة أو حادة، ألا يتردد في علاج حالته النفسية كما لا يتردد في علاج أمراضه الجسدية، فالنفس تمرض كما الجسد تماما، والهروب من الاعتراف بذلك لن يحل المشكلة، بل من المؤسف أن تضيع سنوات من أعمار الكثيرين من الناس في مجتمعاتنا العربية والإسلامية في آلام ومعاناة من الممكن بكل سهولة التحرر منها، فقط بحجة أن المرض النفسي علامة على ضعف الإيمان، أو خلل في العقل!! لقد تطور بحمد الله تعالى العلاج النفسي، وأصبح بالإمكان علاج أغلب حالات الكآبة الحادة بقرص من الدواء، لمدة معينة يستعين به لتخفيف حدة الأعراض، ثم إذا انجلى الظلام، عاد المصاب إلى النصائح العامة المذكورة في هذا الكتاب لتصحيح سلوكه الذهني، ومن ثم استعادة نشاطه النفسي وحيويته الطبيعية. والأدوية المضادة للاكتئاب ليست كما يدور في أذهان الكثيرين في مجتمعاتنا، من أنها تؤدي إلى النوم، أو إلى الإدمان عليها، فهي أدوية مثلها كمثل المضادات الحيوية، التي لها برنامج معين في أخذها وتركها باستشارة طبيب، لا اقل ولا أكثر، بل قد يكون لأغلبها أعراض جانبية اخف بكثير من أعراض المضادات الحيوية وغيرها من الأدوية.	

نموذج تطبيقي لدراسة الحالة للوسواس القهري:

الوسواس القهري

أولا: التعريف بالحالة

الاسم: س س س الجنس: أنثى السن: 19 سنة

مكان الميلاد: س البيئة الاجتماعية: س

المستوى التعليمي: جامعي المهنة: طالبة

الحالة الاجتماعية: عازبة الحالة الاقتصادية فوق المتوسط

عدد الإخوة 3، عدد الأخوات: 5 ترتيب الحالة بينهم: الثالثة بعد أخ وأخت

المظهر العام: الطول 154 سم، والوزن: 37 كغم،

الشكل بسيط جدا ومرتب وتبدو نحيلة وذابلة

العادات والأنشطة: قراءة الجرائد ومشاهدة التلفاز.

ثانيا: مشكلة الحالة

نظرتها لذاتها:

تتلخص شكوى الحالة الحالية كما وصفتها في اختصار تفكيرها حول فكرة واحدة فقط لا تستطيع مقاومتها وهي فكرة نجاسة الأشياء لاسيما الخاصة بها من عدمها، والمبالغة القصوى في تطهيرها وقضاء وقت طويل جدا في ذلك، وتقول الحالة على لسانها (اههه، جحيم، عذاب مهين، نار، نار الدنيا، ما يقال بس ينحس، أنا فاقدة القدرة على كل شيء كل شيء، الحياة والموت، وأنا أعيش في غيبوبة، وما انتمي إلى أي وضع، لا حياة ولا موت، ولا أبيض ولا أسود... أنا عايشه غريبة في وسط الناس، يحسبوني بينهم بس أنا مسروقة من الكل، وما خليت دواء إلا جربته وما نفع).

نظرتها لأسرتها:

وترى الحالة أن الجانب الأكبر في مشكلتها يكمن في عدم تفهم والديها لمرضها لاسيما الأب وعدم وعيهما به، ومعاملتها وكأنها من جلبته لنفسها كما تقول.. وتتساءل بألم:

"إذا كانت أسرتي لا تتحملني من يمكن أن يتحملني" أما أخواتها فيبدون وكأنهن محايدات حسب وصفها لكنهن يستجبن لها حينما تطلب منهن مساعدتها في تطهير بعض الأشياء كالملابس مثلا لكنها تعود وتذكر بأنه أختها الكبرى هي أقل أخواتها استجابة لها وتصفها بأنها محاربة لها على حد تعبيرها.

التاريخ المرضي الحالي فيما يتعلق بالمشكلة:

تذكر الحالة أنها وجدت تلميحات لهذه الأعراض لأول مرة قبل سنة واحدة تقريبا حينما تأخرت في دخول دورة المياه ثم شككت في نجاسة ملابسها نتيجة شعورها باحتباس البول.

التاريخ المرضي السابق:

تذكر الحالة وجود أعراض وسواسية لديها منذ أيام الطفولة ولكن بما يتلاءم مع تلك المرحلة العمرية، فأشارت مثلا إلى أنها كانت تأخذ وقتا طويلا في الوضوء عند بداية تعلمه وتدقق جدا في مكان مسح الرأس وما إلى ذلك، وكانت أيضا تتأخر في دورة المياه كثيرا مما يجعلها تتعرض للنقد والسخرية والتوبيخ من قبل أهلها بشكل دائم لكن هذه الأعراض اختفت تماما بعد تجاوز المرحلة الابتدائية.

مستوى الدافعية للعلاج:

لدى الحالة رغبة ملحة في التخلص من معاناتها وتدعي أن لو كان الخيار بيدها لكانت مستعدة لتحمل أي مرض عضوي تبتلى به مهما كان خطيرا لكنها ليست قادرة على تحمل العيش في هذا الوضع، وتعبر أحيانا عن يأسها من الشفاء في لحظات الانهيار.

ثالثا: تاريخ الحالة:

المجال العائلي:

- **الأب**: على قيد الحياة ويبلغ من العمر 44 سنة، خريج ثانوية عامة ويعمل في إحدى الشركات الخاصة، وهو الأخ الأكبر لأشقائه الثلاثة بعد أختين، وتحمل

- مبكرة مسؤولية الأسرة ولا زال يتحل جزءا منها حتى الآن، وظل يعيش وسط أسرته الممتدة حتى زواج أخيه الأصغر قبل سنوات قليلة، وتتسم شخصيته بالطيبة والكرم ويعاني من بعض المشاكل الصحية.

- **الأم:** على قيد الحياة ولها نفس عمر الأب التحقت بالمدرسة المتوسطة ثم تركت التعليم قبل إتمام الدراسة بها لاسيما مع انشغالها بمسؤوليات الزواج متفرغة لعمل البيت والاهتمام بأبنائها تماما طيبة وخدومة وتتحلى بحس المسؤولية.

- **علاقة الوالدين معا:** توجد بينهم صلة قرابة بسيطة ونسب سابق، تزوجا باختيار ورغبة وتتسم العلاقة بينهما بالود والمحبة وغالبا لا تتعدى خلافاتهما الملاسنات الوقتية التي تزول مع زوال الموقف.

- **علاقة الوالدين بالأبناء:** تصف الحالة الأم بأنها عصبية ودائمة التوبيخ لأبنائها لفظيا ولديها في الوقت ذاته حرص مبالغ فيه في الاهتمام بالأبناء، كما لوحظ وجود نوع من المخاوف الزائدة لديها على أولادها، أما الأب فهو أقل عصبية وحرصا لكن الاثنان يشتركان في التعبير الدائم عن عدم رضاهما عن أوضاع أولادهما وأنهم ليسوا على الشاكلة التي يتمناها ويبرران رأيهم هذا بأنهم ليسوا على القدر الكافي من الطاعة كما أن اهتماماتهم غير مجدية كما تذكر الحالة أيضا أن معاملة والديهما لهم في الوقت الحالي تختلف كثيرا عما كانت عليه في الماضي ولاسيما في أيام معيشتهم في ظل أسرة ممتدة وبيت مزدحم فهما الآن أكثر قربا منهم وأكثر تفهما.

- **الإخوة والأخوات:** جميعهم في سن الدراسة ومتفوقون أكاديميا ولهم حضور قوي في الأنشطة المدرسية والجامعية ومشاركة بسيطة في الأنشطة الاجتماعية وتقتصر مشاركتهم في أعمال المنزل ويوصفون من قبل أقاربهم وزملائهم ومعلميهم بالخلق والأدب والتميز وتتسم علاقاتهم ببعض الشدة والترابط والود والتعاون والمحبة.

المجال الشخصي:

ولدت س بعد أربع سنوات من ولادة أخيها الأكبر وسنتين من عمر أختها السابقة لها وفي ظل بيت صغير ومزدحم كان ملك للجد ومنذ صغرها شعرت بالغربة في وسط ذلك الجو ولم يختلف الحال عما هو عليه حتى بعد انتقال الأسرة إلى بيت جديد وكبير حيث كانت تحس بقرب أختها الكبرى من أخيها الأكبر، ولم يكن لها أي مقرب من أهلها حتى بعد ولادة أختها التالية لها بعد ثلاث سنوات ومما زادها غربة أن كانت في شجار ومشاكل دائمة معها، وتؤكد الحالة أن والديها كانا حريصين بشدة على مشاعر الجد والجدة والأعمام الذين يشاركونهم المنزل ويحاسبون أبنائهم على أي خطأ صغير أو أي كلمة قد تخرج منهم بعفوية مطلقة ويرى الوالدان أنها قد تثير الغضب وتتدرج المحاسبة هذه بين العتاب والنهر وقد تصل في بعض الأحيان إلى الضرب.

وتشير س أنها كانت شقية وعنيدة في طفولتنا وهذا مما يزيد من غضب الأم تجاهها المستمر، وتذكر أن والدها كان نادرا ما يضربها مقارنة بأمها ولكنها تتذكر جيدا يوم ضربها بعصا على الرغم من أنه حرص على أن يكون الضرب خفيفا إلا انه اثر في نفسها بدرجة كبيرة.

وتؤكد أن تربيتها اتسمت بشيء من التزمت حيث كانت مثلا ترتدي الحجاب كاملا مع غطاء الرأس منذ السنة الرابعة من المدرسة وكانت تشعر بالغيرة من زميلاتها اللواتي لم يكن كذلك وضعهن، وفي المدرسة تقربت من إحدى زميلاتها بشكل قوي منذ الصف السابع وكان ينظر لهما على أنهما صديقتين حميمتين إلا أن صديقتها هذه اختلقت مشكلة وابتعدت عنها، ثم تقربت منها زميلة أخرى ولكن كان كلامها غريبا وفيه نوع من الكذب مما أدى إلى انتهاء العلاقة بينهما بشكل لا يقل صدمة عن العلاقة السابقة.

وتذكر س أيضا إنها كانت تعاني في الطفولة لغاية الصف الثاني من التبول اللاإرادي وقد كانت ترفض مراجعة أي طبيب بهذا الشأن حرصا منها على ألا يكتشف أي شخص عنها هذه المسألة.

وبعد الالتحاق بالمرحلة المتوسطة ابتعدت س تماما عن التقرب من أي زميلة لها وتولدت لديها عقدة قوية من مجرد لفظ الصداقة ولا زالت تمقت هذا المصطلح حتى الآن ولكنها تقربت بشكل قوي جدا من أختها الكبرى لدرجة أنها كانت توصف في المنزل بأنها لا تتحدث مع أي شخص سواها لأنها كانت قليلة الكلام فعلا إلا معها، وبقيت العلاقة بينهما شديدة وحميمة إلى أن تخرجت الأخت الكبرى من المرحلة الثانوية والتحقت بالجامعة.

المجال الجنسي:

أولت س هذا الجانب الكثير من التركيز في حديثها وقد بينت أنها مؤمنة جدا بما يسمى بعقدة القضيب أو حسد القضيب وأنها تتذكر جيدا مرورها بهذه المشاعر في سن الطفولة، وتحدثت عن فضولها المستمر والكبير في استكشاف هذا العالم وسعيها الدءوب نحو ذلك منذ أيام الطفولة وحتى الآن للسؤال وقراءة الكتب التي تتصل به.

بلغت في سن الحادية عشر وذكرت أنها مرت بمشاعر النفور من جنسها عند ذلك ولا زالت مشاعر النفور تسيطر عليها حتى الآن إلى درجة أنها تعتقد أنها لو كانت ذكرا لما أصيبت بمشكلتها الحالية، ثم عادت وخففت هذا الاعتقاد بعد المناقشة إلى أنها حتى لو أصيبت فعلى الأقل لن تكون بالحدة التي هي عليها الآن.

المجال التعليمي:

دخلت س المدرسة في السن الطبيعي وكانت أختها الكبرى في الصف الثالث حينها والمعلمات يولونها جانب كبير من الرعاية والاهتمام ويشيدون بتفوقها وفطنتها وهذا ما عرضها لمقارنة جارحة بها من قبلهن منذ البداية دون منحها أية فرصة للبروز أو التميز، وقد بقيت لعنة هذه المقارنة تلاحقها طوال سني دراستها باستثناء السنتين الأخيرتين فقط بسبب أن جميع معلماتها لم يكونوا قد درسوا أختها من قبل وهذه هي الفترة التي ارتاحت فيها كما تقول.

المجال الطبي:

تذكر الأم أن ولادة بينتها كانت طبيعية تماما بل على العكس كانت اخف وأيسر بكثير من باقي إخوتها من ناحية الآلام وما إلى ذلك، وكانت رضاعتها طبيعية لمدة سنتين كاملتين ولم تمر بأية مشكلات أو تأخر في أي جانب من جوانب النمو خلال ذلك، وقد أصيبت في الثالثة من عمرها بمرض لين العظام ثم شفيت منه بعد العلاج، وفي سن التاسعة من العمر أصيبت بحالة إمساك حادة استمرت معها ما يربو على الشهر عاشت خلالها معاناة شديدة جدا وآلام قوية ولاسيما وأنها لم تكشف عن سبب تعبها الحقيقي لأهلها فكانوا يتنقلون بها بين الأطباء دون التوصل للسبب الحقيقي وتغيبت عن المدرسة طويلا نتيجة ذلك.

رابعا: مصادر جمع المعلومات

1- **المقابلات:**

أ - **مقابلة الحالة**: اجري خمس مقابلات شخصية مع الحالة كان يمتد الوقت فيها لساعات وتم جمع المعلومات خلالها عن تفاصيل حياة الحالة كما أجرت خلالها الاختبارات وتحدثت الحالة بإسهاب عن مشكلاتها وبعمق وكانت متعاونة جدا.

ب- **مقابلة الأهل**: اجري مقابلتين مع الأهل خصصت الأولى للأم والثانية لأخوات الحالة وقد ساهمت هذه المقابلات في الكشف عن مدى إحساس الأسرة بمشكلة الحالة ومدى تأثيرها على حياتهم.

2- **الاختبارات:** تم تطبيق بعض الاختبارات على الحالة مثل بطارية الموذزلي للوسواس القهري والتي أوضحت أنها تعاني من درجة مرتفعة من الوسواس القهري وخاصة في المراجعة والشك وإلحاح الضمير. واختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة وقد حققت الحالة درجة مرتفعة جدا وتدل على سوء التوافق الشديد وان لديها مشاعر بالنقص وإحساس بالغربة واتجاهات سلبية نحو الناس وحاجة ملحة للنشاط العقلي والجسمي والجنسي ويسيطر عليها مزاج عام ومكتئب، واختبار ساكس لتكملة الجمل وقد كشف عن سوء توافقها في المجالات المحددة حيث اظهر صراعات بين

رغباتها الجنسية الملحة وبين خوفها من الاقتراب من الآخر وبين مشاعر الإثـم والـذنب الموجـودة لديها، كما تتقاذفها صراعات بين الحب والكراهيـة تجـاه الأم والأب وإحـساس بفقـدان الأمـان في ظلهم واستشعار عجزهم عن تفهمها وتقبلها من لدنهم.

3- **تحليل الخط**: تم الاستعانة بمبادئ علم الجرافولوجي في تحليل عينة من خط الحالة، وقد كشفت نتائج التحليل إجمالا عن أن الحالة لديها قـدرة اجتماعيـة عاليـة وتـسكنها الرغبـة في هـذا الـدور بغض النظر عن مدى توظيفها لهذه القدرة أو الرغبة ولديها إجادة قوية للحديث والإقنـاع وتركيـز عال جدا مع بعض النسيان غير المتوقع وهي شخصية عملية جدا وعالية الطاقة ويمكـن الاعـتماد عليها إذا استعملت طاقتها بشكل جيد.

خامسا: التشخيص النهائي

استنادا على الأعراض الظاهرة على الحالة ونتيجة بطاريـة المـوذزلي للوسـواس القهـري شخـصت الحالة على أنها اضطراب وسواس قهري أفعال وأفكار قهرية. وحسب تشخيص DSM4

سادسا: الأسباب

في ظل كل التفاصيل السابقة إن ما تعاني منه الحالة الآن من أعراض وعقـد لهـا مبرراتهـا القويـة على النحو التالي:

- شعورها بالدونية والنقص هـو رد فعـل طبيعـي لمـا عانتـه ولا زالـت مـن مقارنـة دائمـة وجارحـة بالأخت الكبرى إضافة إلى تقليل الوالدين الدائم من شأن الأبناء عموما.
- تشوه صورة الأخر لديها وابتعادها عنهم هو رد فعل طبيعي أيضا للصدمات التي تعرضت لها من أصدقاء الطفولة.
- مزاجها المكتئب وفقدان الدافعية هو رد فعل طبيعي أيضا لإحساسها بالتهميش وفقدان الدور.
- التدني الدائم في المستوى الدراسي فيعود إلى مشاعر النفور التي تسكنها تجاههـا بـسبب مقارنتهـا الدائمة بأختها الكبرى.

- كراهيتها لجنسها قد يكون رد فعل لما اتسمت به تربيتها من تشدد من أسرتها.
- الوسواس القهري رمز لإحساسها الشديد بالإثم والقذارة الناتج عن شعور خفي وعميق بالبغض لأختها الكبرى ومشاعر مماثلة لا زالت تسكنها منذ أيام الطفولة تجاه الوالدين اللذين كانا السبب وراء خلقت تلك المشاعر.

سابعا: العلاج:

تتعاطى الحالة منذ فترة بسيطة علاجا دوائيا لكنها لم تشعر بعد بأي تحسن يذكر كما تقول.

الأساليب السلوكية والمعرفية والاجتماعية المناسبة لها:

- التعاقد السلوكي
- العلاج بالغمر أو الإفاضة أو الإغراق
- تغيير الأفكار غير المنطقية وغير العقلانية
- التعزيز الرمزي
- النمذجة
- لعب الدور

التقرير النهائي للحالة:

الحالة س ولدت ولادة طبيعية في بيت عائلي صغير ومزدحم لأخت تكبرها بعامين وأخ يكبرها بأربع سنوات وسرعان ما ولدت لها أخت أخرى بعد ثلاث أعوام وكان الأخ والأخت قريبين من بعضهما في صغرهما دونها بينما كانت علاقتها بأختها التالية لها مضطربة جدا، وفي ذلك الأوضاع السابقة لم يكن لديها أي شخص قريب منها، وكانت تشعر بالغربة، والتحقت بالمدرسة بسن طبيعي وكانت كثيرة المقارنة في مستواها الدراسي مع أختها من قبل المعلمات، كما كانت تعاني من التبول اللاإرادي لسنوات عديدة واثر ذلك على مفهومها لذاتها، أقامت علاقات مع بعض الزميلات ولكن سرعان ما انتهت تلك العلاقات، مرت بأعراض وسواسية واختفت ثم عادت من جديد، وتفجرت لديها ميول جنسية نحو الآخر المغاير مقرونا بتربية متشددة ورفض من قبل الأخت الكبرى

لتقبل هذه المشاعر التي تشكل بالنسبة لها النموذج الذي يجب أن يحتذى به مما عزز في داخلها مشاعر الذنب وزاد إحساسها بالغيرة من أختها واشغل في داخلها مزيدا من الكره اللاشعوري تجاهها وتجاه أسرتها وولد لديها الشعور بالقذارة والإثم وسرعان ما عبر هذا الإحساس عن نفسه بقوة متخذا صورة أعراض وسواسية في هيئة شكوك بنجاسة كل ما يخصها وتكرار تطهيره بشكل قهري وتحسن هذه الحالة مرهون بتطبيق الأساليب والفنيات السلوكية المعرفية والاجتماعية السابقة.

قائمة المراجع


محمد خطاب

قائمـة المراجع

إبراهيم، زيزي السيد (2006) "**العلاج المعرفي للاكتئاب**"، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

أبو أسعد، احمد عبداللطيف (2012). **دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية** (ط2) عمان: ديبونو للطباعة والنشر.

أبو أسعد، أحمد عبداللطيف (2014). **المهارات الإرشادية**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أبو زيد، احمد (2013) **دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة**، عمان: دار المسيرة.

آل هطيلة، علي سعيد (2005) **تأثير برامج القنوات الفضائية على اكتساب السلوك الجانح لدى الأحداث (عادات المشاهدة وأنماطها)**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

باتريك، كارول فيترا، شاري، جون (2007) "**التغلب على اكتئاب المراهقين" المترجمة: كركي، سهى نزيه**، الرياض، شركة العبيكان للأبحاث والتطوير.

باظة، آمال (1998). **استمارة دراسة الحالة للأطفال والمراهقين**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

بروش، مايكل وبوند، فرانك (2012) **من التشخيص إلى صياغة الحالة، سلسلة جامعة تبوك للصحة وعلم النفس العيادي**، جامعة تبوك. ترجمة فلاح العنزي.

توماس أولتما نز، جون. م. نيل، جيرا لد. س. دافيسون (2000). **دراسات حالة في علم النفس المرضى**. ترجمة رزق سند إبراهيم. تقديم لويس مليكه.

حامد عبد السلام زهران "1976أ". **دليل فحص ودراسة الحالة في الإرشاد والعلاج النفسي** القاهرة: عالم الكتب.

حمدي، نزيه، (1998)، علاقة مهارة حل المشكلات بالاكتئاب لدى طلبة الجامعة الأردنية، **مجلة دراسات**، المجلد (25) عدد (1) .

حمود، محمد الشيخ (2010) **أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء الأسوياء والجانحون، دراسة ميدانية مقارنة في محافظة دمشق**، جامعة دمشق.

الخالدي، أديب (2006). **علم النفس التربوي (المرضي) الفحص والعلاج**. عمان: دار وائل.

الداهري، صالح حسن (2005) **علم النفس الإرشادي نظرياته وأساليبه الحديثة**، عمان: دار وائل للنشر.

دبور، عبد اللطيف والصافي، عبد الحكيم (2007) **الإرشاد المدرسي بين النظرية والتطبيق**، عمان: دار الفكر.

دبيات، ريم، الخجل (2003). **تحرر منه واكسر قيوده**، بيروت: شعاع للنشر والتوزيع .

ربيع، هادي مشعان (2003) **الإرشاد التربوي مبادئه وأدواره الأساسية.**

رمضان، السيد (1999) **ممارسات دمة الفرد التحليلية، النظرية والتطبيق**، الاسكندرية: دار العلم للملايين.

الريحاني، سليمان والزريقات، ابراهيم وطنوس، عادل (2010) **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**، عمان: دار الفكر.

الزارع، نايف (2010) **استمارة دراسة الحالة في التربية الخاصة**، وزارة التعليم العالي، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.

الزريقات، إبراهيم (2005). **اضطرابات الكلام واللغة " التشخيص والعلاج "**، عمان: دار الفكر.

الزعبي، أحمد محمد، 2002م، **الإرشاد النفسي نظرياته اتجاهاته مجالاته**، عمان: دار زهران .

زهران، حامد عبد السلام (1976). **دليل فحص ودراسة الحالة في الإرشـاد والعـلاج النفـسي** القـاهرة. عـالم الكتب.

السبعاوي، فضيلة عرفات (2011) **التغلب على الخجل الاجتماعي**، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع .

السعايدة، غسان سالم (2010).**أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتهـا بالخجـل والتحيـل الـدراسي لـدى عينـة الصف السابع الأساسي في المدارس الحكومية في محافظة العقبة**، رسالة ماجستير ، جامعة مؤتة، الأردن.

السفاسفة، محمد إبراهيم (2003) **أساسيات في الإرشـاد والتوجيـه النفـسي والتربـوي**. عـمان: دار حنـين للنشر والتوزيع، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع: حولي، دولة الكويت.

السفاسفة، محمد إبـراهيم (2003). **أساسـيات في الإرشـاد والتوجيـه النفـسي والتربـوي**، عـمان: مكتبـة الفلاح.

سليمان، عبد الـرحمن سـيد وعبـد الحميـد، أشرف والبـيلاوي، إيهـاب (د. ت) **تقيـيم وتـشخيص الإعاقـة السمعية**، المكتبة الإلكترونية أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.gulfkids.com

السويدان، أحمد بن عبد اللـه والبهلال، بدر بن عبد الرحمن (2008). **الخطة التربوية الفردية لمعاهـد وبرامج التربية الفكرية**، الرياض: وزارة التربية والتعليم.

الشافعي، فداء (1998). **علاقة مركز الـضبط بالقـدرة عـلى حـل المـشكلات لـدى طلبـة جامعـة النجـاح الوطنية بنابلس بالضفة الغربية**، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

شتاين، موري بي (2002) . **قهر الخجل والقلق الاجتماعي: التغلب على الخجل**

شعبان، كاملة الفرخ وتيم، عبد الجابر (1999). **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

الشميمري، هدى بنت صالح (2003) **قوة الأنا تبعاً لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لـدى نـزيلات مؤسسة رعاية الفتيات بمدينة مكة المكرمة**، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى.

الشناوي، محمد محروس (1996) **العملية الإرشادية والعلاجية**، القاهرة: دار غريب.

شواشرة، عاطف (1994). **العلاقة بين سرعة التفكير والتحصيل الأكاديمي تبعاً لمتغيري الجنس والتخصص (أدبي، علمـي) لـدى طلبـة الثانويـة العامـة في مديريـة تربيـة عـمان الأولى**. رسـالة ماجـستير، الجامعة الأردنية، اربد - الأردن.

طه، فرج عبد القادر وآخرين (1998).**موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**. القاهرة: دار سعاد الصباح للنشر والتوزيع.

عابد ، رسـمي علي (2008). **ضعف تحصيل دراسي** .

عباس، فيصل (1996) **الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها**. بيروت: دار الفكر العربي.

عبد الخالق، جلال (1989). **العمل مع الحـالات الفرديـة**، الجـزء الأول، الاسـكندرية: المكتـب الجـامعي الحديث.

العنزي، فلاح (2010) **فنيات المقابلة في مهـن المـساعدة، دليـل عمـلي تـدريبي**، سلـسلة جامعـة تبـوك للصحة وعلم النفس العيادي، جامعة تبوك.

عواد، يوسف ذياب (2006): **سيكولوجية تأخر دراسي** .

الغرير، أحمد نايل وأبو أسعد، أحمد عبد اللطيف والنوايسة، اديب (2009) **النمـو اللغـوي واضـطرابات الكلام**، اربد: عالم الكتاب وجدارا.

القاسم، بديع محمود مبارك (2001) **علم النفس المهني بين النظرية والتطبيـق**، مؤسـسة الـوراق للنـشر والتوزيع، عمان.

القذافي، رمضان محمد (1992). **التوجيه والإرشاد النفسي**، الطبعة الاولى.

قطامي، يوسف وقطامي، نايفة (1995). أثر درجة الـذكاء والدافعيـة للإنجـاز عـلى أسـلوب تفكـير حـل المشكلة لدى الطلبة المتفوقين في سـن المراهقـة، **مجلـة دراسـات**: العلـوم التربويـة، العـدد (1) المجلد (23)، الجامعة الأردنية، عمان.

كامل ، مـحمد علي (2005): **مواجهة تأخـر دراسي** .

الليل، محمد جعفر والعطاس، عبد اللـه (2011) **تطبيقات دراسة الحالـة في الارشـاد النفـسي والتربـوي والمهني**، جدة: خوارزمي العلمية.

المدني، عادل محمد (2000).**مقدمة في السيكو باثولوجي**. القاهرة.

مرسي، محمد . **التحرش الجنسي بالأطفال** . المعهد العالي للخدمة الاجتماعية) . كفر الشيخ - مصر.

مركز الخدمة للاستـشارات البحثيـة واللغـات (د. ت) **وحـدة التخاطـب والـسمعيات التابعـة للعيـادة النفسية بقسم علم النفس كلية الآداب**، جامعة المنوفية.

مصطفى، محمود عيد (2009) "**العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب**"، القاهرة: دار إيتراك للطباعـة والنـشر والتوزيع .

مصطفي، حسن (2003) **منهج البحث الإكلينيكي: أسسه وتطبيقاته**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

ملحم، سامي محمد، 2007م، **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**، عمان: دار المسيرة.

مليكه، لويس (2010). **علم النفس الإكلينيكي**. عمان: عالم الفكر.

النجار، خالد (2008). **حقيبة تدريبية اكاديمية دراسة الحالة**، الاحـساء: مركـز التنميـة الأسريـة، جامعـة الملك فيصل.

الهمشري، محمد علي قطب وعبـدالجواد، الوفـاء محمـد (2000) **مـشكلة الأطفـال الجـانحين**، الريـاض: مكتبة العبيكان.

ياسين، عطوف محمود (1981).**علم النفس العيادي**. بيروت: دار العلم للملايين.

Peter N. Stephen. J., Roger peele (1993) "**Clinical Manual Supportive Psycho Therapy** ".American Psychiatric Press. Inc. Washington, Dc, London, England.



خدماتنا

ديبونو للتدريب والتطوير

يعدّ هذا القسم من أهم أقسام المركز، حيث يتم من خلاله تنظيم العديد من الورش التدريبية في مجال برامج تعليم التفكير وتنمية الإبداع، ويقوم بالتدريب صفوة من المدربين المتميزين والمعروفين على مستوى الوطن العربي. كما يعمل القسم على تنظيم ورش تدريبية بالتعاون مع مؤسسات حكومية وخاصة تهدف إلى تدريب كوادرها لتصل إلى درجة عالية من الحرفية.

ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع

يهتم هذا القسم بطباعة العديد من الكتب والمراجع بالإضافة لمجموعة متميزة من البرامج القيّمة لمؤلفين معروفين على مستوى الوطن العربي في مجال تعليم مهارات التفكير وتنمية الابداع. كما يهتم بطباعة ونشر مجموعة من البرامج والمراجع المختصة في مجال رعاية الطلبة الموهوبين والمتفوقين. وتعد الدار مصدراً للعديد من المراجع التربوية والتعليمية على امتداد الوطن العربي.

ديبونو الصغير

أحد المشاريع الريادية الذي يسعى المركز من خلاله الى التعاون مع وزارات التربية والتعليم والمؤسسات التربوية العامة والخاصة التي تهدف إلى مواكبة الأساليب الحديثة للتعليم، بحيث يتم تقديم مجموعة من المناهج المتخصصة في تعليم مهارات التفكير وتنمية الإبداع لطلبة المدارس، بالإضافة إلى تدريب المعلمين والمعلمات على الطرق المناسبة لاستخدام هذه المناهج وتوظيفها بطريقة سليمة داخل الغرفة الصفية من أجل الوصول إلى مستوى جودة غير مسبوق في التعليم.

ديبونو للقياس والتشخيص

يهتم هذا القسم بتوفير أشهر الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، كما يركز على الاختبارات التي لها علاقة بالتفكير والابداع ورعاية الموهوبين، بالإضافة إلى الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد استطاع المركز من خلال هذا القسم توفير أشهر الاختبارات العربية والعالمية التي تتمتع بدلالات صدق وثبات مرتفعة لتناسب البيئة المحلية والعربية



مركز ديبونو لتعليم التفكير
Debono Center For Teaching Thinking



دبي – الإمارات العربية المتحدة
هاتف: 00971-42555991
جوال: 00971-552167584
فاكس: 00971-42555994
E-mail: gifted@debono.edu.jo

عمّان – المملكة الأردنية الهاشمية
هاتف: 00962-6-5337003
00962-6-5337029
فاكس: 00962-6-5337007
E-mail: info@debono.edu.jo


00962-796899055


\debonotrainingcenter


@debono_official


@debonocenter


www.debono.edu.jo





9789957901189